

# OBSESSIONS ET IMPULSIONS

N° 63

(ESSAI ÉTIOLOGIQUE)

---

## THÈSE

*Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier*

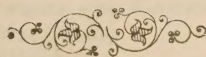
Le mercredi 31 juillet 1895

PAR

**M. KESSEL**

Né à Schawli (Russie)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



**MONTPELLIER**

IMPRIMERIE SERRE ET ROUMÉGOUX, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5  
1895

1807

27012109M1 T3 2701223286

(12010101 1223)

Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41555606\\_0006](https://archive.org/details/IA41555606_0006)

# PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. MAIRET, Doyen.

CARRIEU, Assesseur.

## Professeurs.

|                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
|                                 | MESSIEURS :      |
| Clinique chirurgicale.          | DUBRUEIL *.      |
| Id. SERRE (Ch. du c.)           | BERTIN-SANS.     |
| Hygiène.                        | GRASSET (*).     |
| Clinique médicale.              | TÉDENAT.         |
| Clinique chirurgicale.          | GRYNFELTT.       |
| Clinique obst. et gynécol.      | N.               |
| Anatomie pathologique           | HAMELIN *.       |
| Thérap. et Matière médicale.    | PAULET (O. * ✕). |
| Anatomie.                       |                  |
| Id. GILIS (Ch. du c.)           | CARRIEU.         |
| Clinique médicale.              | MAIRET.          |
| Clinique des mal. ment. et nerv | IMBERT.          |
| Physique médicale.              | GRANEL.          |
| Botan. et Hist. Nat. méd.       | FORGUE.          |
| Opérations et appareils.        | TRUC.            |
| Clinique ophtalmologique.       | VILLE.           |
| Chimie médicale et Pharmacie.   | HEDON            |
| Physiologie.                    | VIALLETON        |
| Histologie.                     | N...             |
| Pathologie interne              |                  |
| Id. RAUZIER (Ch. dec.)          | N...             |
| Médecine légale et toxicologie. |                  |
| Id. DUCAMP (ch. de c.)          |                  |

PROFESSEUR HONORAIRE : M. JAUMES.

## Chargés de Cours complémentaires :

|                                              |                     |
|----------------------------------------------|---------------------|
| Clinique annexe des maladies des enfants..   | MM. BAUMEL, agrégé. |
| Accouchements.....                           | GERBAUD, agrégé.    |
| Clinique annexe des mal. syphilit. et cutan. | BROUSSE, agrégé.    |
| Clinique annexe des maladies des vieillards. | SARDA, agrégé.      |
| Pathologie externe.....                      | ESTOR, agrégé.      |
| Histologie .....                             | DUCAMP, agrégé.     |

## Agrégés en Exercice.

|             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| MESSIEURS : | MESSIEURS : | MESSIEURS   |
| SERRE.      | SARDA.      | LAPEYRE.    |
| BAUMEL.     | ESTOR.      | MOITESSIER. |
| GERBAUD.    | LECERCLE.   |             |
| GILIS       | DUCAMP.     |             |
| BROUSSE.    | RAUZIER.    |             |

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

## Examineurs de la Thèse :

MM. MAIRET, président.  
HAMELIN.  
DUCAMP, agrégé.  
RAUZIER, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ou improbation.



A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES MAÎTRES

A MES AMIS

M. KESSEL.

*A mon Président de Thèse*

**Monsieur le Professeur MAIRET**

M. KESSEL

## INTRODUCTION

Nous nous proposons, dans les développements qui vont suivre, de présenter quelques considérations, principalement au point de vue étiologique, sur un groupe d'états mentaux que Ball avait, avec juste raison, appelés « les frontières de la folie ». Ces états mentaux, ce sont des obsessions et des impulsions, et si par certains côtés les malades qui en sont atteints frisent la véritable folie, ils se distinguent des aliénés proprement dits par leur lucidité d'esprit dont ils ne se départissent qu'exceptionnellement.

L'idée première de cet essai étiologique, bien incomplet, il faut que nous l'avouions tout de suite, nous a été inspirée par les leçons faites sur l'hérédité, par notre maître M. le professeur Mairet à l'asile de l'Hôpital général, pendant le trimestre qui vient de s'écouler.

Nous nous hâtons d'exprimer, avant d'aller plus loin, notre plus vive reconnaissance à notre président de thèse, M. le professeur Mairet, pour la bienveillance qu'il nous a témoignée à maintes reprises en nous fournissant des indications qui nous étaient d'un précieux secours dans notre travail.

Dans ses leçons sur l'hérédité, M. le professeur Mairet a exposé devant nous, entre autres points importants, une étude analytique de divers genres d'hérédité, étude dans

laquelle il a établi une classification que nous croyons inédite, et comme cette classification est l'idée première sur laquelle est basé notre travail, nous allons la mettre en relief.

M. le professeur Mairét admet six genres possibles d'hérédité: H. mentale, H. psychique, H. nerveuse, H. cérébrale, H. alcoolique, H. physique.

*H. mentale.*— Toutes les fois que l'on rencontre l'aliénation mentale chez les ascendants d'un malade, on dit qu'il y a hérédité mentale. Mais cette aliénation mentale peut se traduire sous la forme de névrose ou sous la forme d'aliénation organique. Cette dernière forme a été rejetée dans le groupe de l'hérédité cérébrale. L'hérédité mentale ne comprend donc que l'*aliénation-névrose*. On fait encore entrer dans ce groupe toutes les atteintes au fond même de l'intelligence, l'idiotie et l'imbécillité des parents. Donc l'hérédité mentale, pour nous résumer, est une atteinte à l'intelligence traduite par une déviation (délire) ou par un arrêt de développement de l'intelligence des ascendants.

*II. psychique.*— Elle comprend les *défectuosités morales* chez les ascendants, défauts parfois réellement familiales, portant sur un grand nombre de membres d'une même famille. Ces défauts morales sont diverses: prétention, orgueil, tristesse, hypochondrie, phobie, jalousie. Ces formes diverses reposent, somme toute, sur un *fond commun*. Dans la majorité des cas, ce fond est constitué par une *instabilité de l'être psychique*: l'irritabilité, l'excitabilité, la dépression, la neurasthénie, en un mot par un déséquilibre moral et intellectuel. L'être moral vibre pour un rien. Sur ce fond commun se dressent divers éléments.

*Colères.* — Les parents vibrent pour la moindre cause ; il y a des colères, des emportements tels qu'ils constituent un objet de terreur pour la famille, et même en dehors d'elle. Cette irritabilité se retrouve dans la plupart des observations relatives à l'hérédité psychique. Mais à ses troubles s'en ajoutent d'autres : originalité, bizarrerie, mauvaise langue, orgueil.

*Jalousie.* — D'autres fois, la couleur est différente ; c'est la jalousie qui se greffe sur le fond d'irritabilité. On peut la retrouver chez tous les membres de la famille ; elle prend parfois une importance très considérable.

*Phobies.* — Les parents des malades sont des *apeurés*, tremblent pour la moindre cause, se roulent à la moindre émotion. L'apeurement est parfois moins marqué. Les uns ont peur des chiens, des chats, des insectes. D'autres ont peur des choses inanimées : des épingles, des voitures, des espaces, des places vides. Chez un autre, l'angoisse se produira non plus dans une place vide, mais dans les foules ; on trouvera encore la peur des espaces restreints. D'autres ont *peur de manger*, craignant par exemple de rencontrer un os qui les étoufferait, et restent à table des journées entières.

Il y en a qui ont *peur des femmes* (gynécophobie). Tel est le cas d'un patient rapporté par le Dr O. Müller (1). Après un violent emportement, le malade en question, un héréditaire psychique lui aussi, n'a plus pu apercevoir une femme sans éprouver une inquiétude et une angoisse extrême, et il

(1) Allgemeine Zeitschr. f. Psych. 1882, p. 94. — Dr O. Müller, Ein Fall von Gynäkophobie.

éprouvait cette angoisse au plus haut degré à l'approche de sa propre femme qu'il chérissait et affectionnait beaucoup. Ils ont dû se séparer, et rien de plus touchant que les lettres, pleines d'amour et d'estime, que les époux échangeaient entre eux. Lorsque le malade, qui vivait très retiré, sortait pour prendre un bain ou pour se promener, il mettait des lunettes noires, enfonce son chapeau sur sa tête, et son domestique devait le prévenir, à sa promenade au bois, si une femme apparaissait quelque part. Et si, par hasard, malgré toutes ces précautions, une femme se trouvait devant lui, il avait des émotions, des palpitations, la langue sèche, le visage injecté, des nausées, des tendances aux vomissements et aux dévoiements.

*Superstitions.* — On trouve des peurs morales: peur de la damnation, parce qu'il y a peur d'avoir fait une mauvaise confession; peur du nombre 13; peur de descendre un escalier en partant du pied gauche. C'est un fond de superstition; le tout repose sur un fond d'excitation, d'irritabilité extraordinaire. On retrouve en même temps un certain *état de faiblesse du système nerveux*, de l'intelligence. Donc, d'un côté excitation ; de l'autre, faiblesse de l'intelligence, avec fausseté du jugement.

*Hypocondrie.* — D'autres ont des idées de tristesse, des idées hypocondriaques. Ils sont sombres, tristes, pleurant, se lamentant pour la moindre chose; le plus petit chagrin est amplifié et dure plusieurs jours. Ce ne sont pas des lypémaniques, mais ce sont des mélancoliques.

*Originalité de caractère.* — Un érudit ne voit personne et

empêche ses filles d'aller dans le monde, leur défend de voir leurs amies, sans savoir pourquoi. Il y a chez tous ces parents un fond de neurasthénie sur lequel se superposent des déficiences diverses. On retrouvera encore chez ces originaux des *entraînements* irrésistibles vers la débauche. C'est dans le sang. D'autres fois, *entraînements génésiques*: besoin intense chez la mère, relevant de la pathologie; véritables Messalines, jamais assouvies et abandonnant une famille pour courir à la recherche de sensations nouvelles. On rencontrera des *dépessions*; les parents sont des apathiques, sur cette apathie se brodent des idées qui sont en général des idées de tristesse, comme celles précédemment mentionnées.

*H. nerveuse.*— Dans ces cas rentrent les parents épileptiques ou hystériques; de même les parents qui sont dans un état de nervosisme très marqué. Il faut ici un nervosisme très marqué et *familial*, c'est-à-dire rencontré chez plusieurs membres de la famille.

*H. cérébrale.*— Opposée aux hérédités mentales et psychiques, elle comprend les cas où il y a lésions organiques du système nerveux central et en particulier du cerveau. La forme la plus fréquente est constituée par l'existence d'attaques chez les parents. Mais il ne faut pas faire rentrer ici tous les cas d'attaques; ainsi on n'a pas compris les cas où il y a attaque à 95 ans. On comprend des *attaques produites chez plusieurs membres de la famille*. Ou bien alors des attaques survenues chez des individus en âge peu avancé, à 35 ans, par exemple. Cette attaque n'est qu'un symptôme qui traduit une lésion artérielle ou une lésion de la substance nerveuse. D'autres formes, moins fréquentes: le *ramollissement* cérébral

des parents; la sénilité anticipée; la paralysie générale, mais rarement; le tabes; un *transport au cerveau*.

*H. alcoolique.* — Elle comprend toute intoxication chronique des parents par l'alcool, absorbé peu importe sous quelle forme.

*H. physique.* — Maladies par ralentissement de la nutrition. Infections : tuberculose, syphilis, rhumatisme. Mais il faut que ces maladies, surtout le rhumatisme, soient profondes dans la famille, soient *familiales*. Cette hérédité ne peut par elle-même, en dehors de l'imbécillité et de l'idiotisme, être une prédisposition aboutissant à la folie. Mais il n'en est pas de même lorsqu'il s'associe à un nervosisme, par exemple.

Cette étude analytique sur les genres d'hérédité qui, à part le passage sur la gynécophobie, est une leçon de clinique de M. le professeur Mairet, recueillie par son interne, M. D... (que nous remercions infiniment pour sa gracieuse permission d'intercaler cette leçon dans notre thèse), nous a suggéré l'idée de faire un essai synthétique, c'est-à-dire d'appliquer les bases établies par M. le professeur Mairet à un assez grand nombre d'observations appartenant à une région de pathologie mentale, encore imparfaitement explorée. Car, puisque l'hérédité n'est pas un tout homogène, puisqu'elle se laisse scinder et qu'on peut l'envisager sous des aspects variés; d'autre part, puisque l'hérédité pèse d'une manière aussi lourde sur toutes les branches parfois si enchevêtrées des maladies psychiques, ne serait-il pas possible, en dernière analyse, après l'étude détaillée d'un nombre considérable d'observations, de voir chaque genre d'héré-

dité ou quelques combinaisons de chaque genre réunis à ses congénères, présenter des prédilections, des affinités pour une branche de la pathologie mentale plutôt que pour une autre ?

C'est dans cet ordre d'idées que nous avons abordé notre essai étiologique par la méthode de synthèse, et cela sans idées préconçues. Limité que nous étions par le temps et les circonstances, nous avons dû nous arrêter, dans le recueil de nos observations, au chiffre de 104. Ces observations, malgré les distinctions symptomatiques des variétés syndromiques, pour employer l'expression de Magnan, auxquelles elles appartiennent, ont des racines profondes communes plongeant dans un sol : l'hérédité, à laquelle on tend de plus en plus, en France comme à l'étranger, à attribuer un rôle prépondérant.

Nous avons divisé notre travail en quatre chapitres :

I. — Aperçu général sur les obsessions et les impulsions

II. — Description sommaire de sept variétés de ces deux états mentaux, variétés dont nous avons réuni les observations que nous résumons dans le chapitre suivant. Ces variétés sont les suivantes :

§ 1. L'onomatomanie, y compris la coprolalie et l'écholalie.

§ 2. L'inversion du sens génital et les perversions sexuelles.

§ 3. L'agoraphobie, y compris l'amaxophobie ou peur des voitures.

§ 4. La maladie du doute ou du *pourquoi*, de MM. Grasset et Rauzier, et le délire du toucher.

§ 5 et 6. L'impulsion homicide, la kleptomanie.

§ 7. La dipsomanie.

III. — Résumé de nos observations et tableaux synoptiques pour les antécédents personnels et héréditaires faits d'après nos observations. Méthode que nous avons employée pour grouper statistiquement les observations d'après les genres ou les combinaisons de genre d'hérédité, et, en dernier lieu, les tables statistiques.

IV. — Conclusions générales d'après l'ensemble de nos observations. Conclusion pour chaque groupe d'observations, correspondant à une variété définie en particulier.

---

# OBSESSIONS ET IMPULSIONS

## (ESSAI ÉTIOLOGIQUE)

---

### CHAPITRE PREMIER

#### APERÇU GÉNÉRAL SUR LES OBSESSIONS ET LES IMPULSIONS

**Bibliographie.** — J. Falret fils, Rapport sur la folie raisonnante (*in* Ann. médico-psychol. 1866). — Morel, *délire émotif*. Arch. génér. de Médecine, 1866. — Discussion sur la folie avec conscience, en 1869-1870, devant la Société médico-psychol. de Paris (*in* Ann. médico-psychol. de 1869-1870). — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (Art. d'Ant. Ritti sur la «Folie avec conscience»; art. de Linas sur les Monomanies). — Schüle, Traité clinique des maladies mentales, (traduction française). — Gilbert Ballet, Sur les dégénérescences, (Traité de Médecine, de Charcot et Bouchard, t. VI). — Magnan, Recherches sur les centres nerveux. — Magnan et Legrain, Les dégénérés (Bibliothèque Médicale Charcot-Debore).

*Historique.* — Les obsessions et les impulsions ont été comprises par Esquirol dans *ses monomanies*, et il en a fait des intensités morbides. Cet aliéniste célèbre a créé et introduit dans la science la monomanie pour exprimer «une espèce d'aliénation mentale, caractérisée par une lésion partielle de l'intelligence, des affections ou de la volonté». Cette doctrine fut acceptée par Leuret, qui lui a donné une consé-

cration philosophique, par Broussais, qui trouvait dans cette doctrine une harmonie avec ses opinions phrénologiques ; elle fut adoptée par les aliénistes étrangers, notamment par Guislain. Plus tard, on commence à s'élever contre sa tyrannie, on trouvait qu'elle manquait de bases pathologiques précises. Foville, le premier (Linas, *loc. cit.*), a émis des doutes sur la légitimité nosologique de la monomanie. Falret père (1819), Henke (1822), Griesinger, en nièrent l'existence. Morel, un des plus éminents élèves de Falret, ne fait même pas figurer la monomanie dans sa classification des maladies mentales. Il place les aliénés dits *raisonnants* dans la classe des *fous héréditaires*. J. Falret, dans son rapport sur la folie raisonnante en 1866, combat le délire partiel de Ferrus qui y rangeait entre autres les obsessions et les impulsions, et établit de nouveau « la complète solidarité d'action des diverses facultés de l'âme, chez l'homme sain, comme chez l'homme malade ». Il pose dans ce rapport les bases sur lesquelles Magnan, beaucoup plus tard, construira ses « stigmates psychiques ». Le mot *stigmat* lui-même y est prononcé dans le sens qui ne diffère pas de beaucoup de celui que Magnan lui attribue, comme on va le voir dans le passage suivant, cité déjà par Gilbert Ballet dans son mémoire mentionné dans la bibliographie : « Il est, en effet, quelques individus, prédisposés à la folie dès leur naissance, dont la maladie a pris sa source chez les ascendants et qui, dès les premiers âges de leur existence, manifestent dans leurs idées, dans leurs sentiments ou dans leurs penchants, des particularités tellement notables, des bizarreries tellement prononcées, qu'ils se distinguent déjà de tous les autres enfants du même âge, et sont marqués dès leur enfance du stigmate indélébile de la folie ».

J. Falret fait entrer dans le cadre de la folie raisonnante les états mentaux qui font l'objet de notre travail sous la

désignation d'*Hypochondrie morale avec conscience* ou de *Folie lucide* (livre qui a paru en 1861) de Trélat, et les montre comme étant fréquemment héréditaires et liés à la *constitution primitive* des malades.

En 1866, Morel fait de son *délire émotif* une névrosé des ganglions viscéraux.

En 1872, Foville (Nomenclature et classification des maladies mentales, in Ann. médico-psychol., 1872) rattache les obsessions et les impulsions à une même espèce malade dont les modes d'expression peuvent être variés (soulignés par Magnan et Legrain, v. Les dégénérés, p. 22), mais dont la nature, l'essence est unique, ayant pour cause capitale l'hérédité morbide.

En 1875 et 1876, dans les discussions sur la folie avec conscience, à propos de l'agoraphobie, Falret met de nouveau en relief l'importance de l'hérédité qui domine ces états.

En Allemagne, la même tendance se dessine, appuyée sur l'autorité de Krafft-Ebing, de rapporter ce qu'ils appellent *Zwangsvorstellungen* (les idées imposées, c'est-à-dire obsédantes) à une origine commune, l'hérédité ou la dégénérescence.

Dans le même ordre d'idées, nous citerons, pour la France, les articles de Régis et du D<sup>r</sup> Doyen (Obsessions anxieuses ou émotives, par Régis ; les terreurs morbides et le délire émotif en général, par Doyen), ces deux articles ont paru dans l'*Encéphale* de 1885, où ces auteurs insistent sur le terrain héréditaire sur lequel éclosent les obsessions et les impulsions.

Enfin, dans la dernière dizaine d'années, Magnan et ses élèves ont fait des obsessions et des impulsions « les syndromes épisodiques d'un même état de défectuosité cérébrale ». Et dans leur livre qui vient de paraître sur « les Dégénérés », Magnan et Legrain comparent volontiers les affections cons-

titutionnelles, *diathésiques* et les affections *accidentelles* (par exemple celles qui ont pour cause les intoxications et les infections) deux classes qui dominent actuellement la nosographie de la pathologie ordinaire, avec les tendances modernes, se dessinant de plus en plus, aussi bien en France qu'à l'étranger, de grouper les états psychopathiques en deux séries ayant des analogies avec les deux grandes divisions de la pathologie générale. Les obsessions et les impulsions ne seraient, d'après ces auteurs, que des symptômes épisodiques d'une *diathèse* mentale, symptômes pouvant se développer successivement ou simultanément, comparables à l'eczéma, à la lithiasé biliaire, à la goutte, etc., qui ne sont que des manifestations d'un terrain de nutrition retardée, ainsi que l'a établi Bouchard.

Cette diathèse mentale, c'est la dégénérescence, terme créé par Morel en 1857, et qui depuis a fait fortune dans le domaine de l'aliénation mentale.

*Définition.* — Qu'est-ce qu'une obsession et une impulsion ?

Dans son Traité clinique des maladies mentales, Schüle définit comme suit les obsessions : « On comprend, dit-il, sous cette désignation d'*idées obsédantes*, des idées (mots isolés ou phrases entières) qui apparaissent subitement et involontairement, interrompant ainsi la marche des idées du malade, qui font irruption dans la conscience, s'imposent à l'attention avec d'autant plus d'énergie, échappent à la critique et à la réflexion, puis enfin disparaissent d'elles-mêmes. »

Magnan et Legrain, dans leur ouvrage cité plus haut, critiquent la confusion que l'on fait entre les idées obsédantes et les obsessions proprement dites. Ils disent (p. 137) : « L'idée obsédante, que l'on retrouvera d'ailleurs à l'origine des délires proprement dits, n'est pas plus l'obsession que

l'état mélancolique n'est la mélancolie ; de même l'acte impulsif n'est qu'un état réactionnel, un état secondaire, tandis que l'impulsion est un état primitif. » Et plus loin (p. 138) : « L'impulsion est à l'acte ce que l'obsession est à l'idée. » Si nous avons bien compris la pensée de ces auteurs, l'idée obsédante ne serait qu'une manifestation réactionnelle psychique d'un état primitif qui est l'obsession, ainsi que l'acte impulsif ne serait qu'une manifestation réactionnelle motrice d'un état primitif qui est l'impulsion. Et, pour plus de précision, nous dirons encore, en développant ainsi l'énoncé de Magnan et Legrain, qu'une idée obsédante ou un acte impulsif pourraient aussi bien appartenir à un délirant quelconque qui n'est pas conscient de son état qu'à un obsédé ou à un impulsif vrai, c'est-à-dire à des sujets lucides, en pleine conscience de leur état morbide, tandis que l'obsession ou l'impulsion sont des états primitifs qui ne doivent pas prêter à la confusion, vu qu'ils sont nettement déterminés par la lucidité d'esprit et la conscience intègre des sujets qui en sont atteints.

Voici la définition que donnent ces auteurs dans leur excellent ouvrage (p. 150) : « L'*obsession pathologique* est un syndrome morbide caractérisé par l'apparition brusque d'une idée ou d'un groupe d'idées qui s'imposent à la conscience lucide sous forme de paroxysmes interrompant pour un temps le cours normal des associations d'idées, en dépit des efforts de la volonté, dont l'impuissance se traduit par une angoisse et une souffrance morale intenses ».

« L'*impulsion pathologique* est un syndrome morbide, caractérisé par une action ou une série d'actions accomplies par un sujet lucide et conscient, sans l'intervention et malgré l'intervention de la volonté dont l'impuissance se traduit par une angoisse et une souffrance morale intenses. »

A l'état normal ou physiologique, nous sommes bien par-

fois sujets à des obsessions, c'est-à dire que des idées étrangères à notre « moi » conscient s'installent chez nous, sans que nous sachions le lien commun qui les rattache à notre état psychique, mais il suffit d'un effort de volonté pour les reléguer dans la région où sommeillent d'habitude nos idées, nos images emmagasinées.

Ou bien, si notre volonté se trouve momentanément paralysée, les obsessions physiologiques ne sont jamais assez fortes pour résister aux excitations du monde extérieur faisant irruption à chaque instant dans notre cerveau ; tandis que, dans l'état pathologique, l'éréthisme des centres nerveux se trouvant porté à l'extrême, l'action inhibitoire de la volonté se trouve annihilée, et cet état d'impuissance de la volonté devant des idées absurdes, monstrueuses même, qui assaillent le malade, joint à sa parfaite conscience et à sa lucidité d'esprit, a été comparé par Luys (v. les Obsessions pathologiques, *Encéphale*, 1883) à l'état d'un malheureux tétanique qui sent successivement tous ses muscles envahis par les contractures, jusqu'aux muscles respiratoires, essaie de lutter contre les accès de suffocation et finalement succombe. Dans le même article, Luys applique l'idée de l'automatisme des opérations cérébrales, formulée, dit-il, pour la première fois en France, par Baillarger, en 1856 (*in Ann. méd. psych.*), à l'explication des obsessions. A l'état normal, l'automatisme cérébral est soumis à des lois fixes qui président aux associations d'idées, et pour que ces dernières suivent leur cours régulier et n'entravent en rien le fonctionnement psychique, un équilibre est nécessaire entre les divers centres où les idées se répercutent. Une fois cet équilibre rompu, la désharmonie, le désarroi s'établissent, et les opérations cérébrales automatiques, inconscientes à l'état normal, deviennent partiellement conscientes, c'est-à-dire pathologiques ; l'individu obsédé assiste passivement à

un tourbillon de pensées et d'émotions qui l'assiègent sans qu'il sache d'où et comment elles naissent et sans qu'il puisse les dominer.

*Caractères généraux.*— Quels sont les caractères généraux qui ramènent les obsessions à une source commune ?

Jusqu'à Morel, les auteurs n'avaient été frappés dans ce qu'ils appelaient les monomanies ou les délires partiels que par la lucidité du patient, caractère vraiment pathognomonique, comme disent Magnan et Legrain, et duquel découlent comme conséquences naturelles les autres caractères. Morel, en vrai clinicien, en observateur sagace qu'il était (Délire émotif, 1866, Arch. génér. de Médecine), a établi encore un caractère commun, c'est l'état d'angoisse intense, avec constriction épigastrique, avec douleurs précordiales, avec sueurs exubérantes, etc.

Ces deux caractères généraux, joints à quelques autres secondaires, caractères communs qui se retrouvent à peu près dans chaque syndrome, nous les trouvons schématisés chez Magnan et Legrain (*l. cit.*, p. 149-150) dans l'ordre suivant : « Conscience lucide, conservée au sein même de l'angoisse la plus cruelle, elle ne s'obscurcit guère qu'au cours des paroxysmes les plus violents ; *lutte* énergique dans le but de s'en affranchir (de l'obsession et de l'impulsion) ; retour incessant de l'obsession et de l'impulsion auxquelles les sujets n'opposent qu'une résistance inutile (*irrésistibilité*) ; torture morale complémentaire de l'idée d'impuissance et retentissement physique de l'état réactionnel ; *soulagement* consécutif à la satisfaction donnée aux centres surexcités.

---

## CHAPITRE II

DESCRIPTION SOMMAIRE DE SYNDROMES (OBSESSIONS ET IMPULSIONS).—ONOMATOMANIE.—INVERSION ET PERVERSIONS SEXUELLES.—AGORAPHOBIE.—MALADIE DU DOUTE ET DU TOUCHER. IMPULSION HOMICIDE.—KLEPTOMANIE.—DIPSOMANIE.

### 1. Onomatomanie

**Bibliographie.**— Gilles de la Tourette, De l'incoordination motrice, etc. (Arch. de neurologie, N° 25, 1885).— Charcot et Magnan. L'onomatomanie. (Arch. de neurologie, N° 29, 1885 ; N° 70, 71, 72, 1892).— Guignon. Article sur les *tics*, écrit pour le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. — Grasset et Rauzier, Maladie des tics, in *Traité pratique des maladies du système nerveux*. — Chabbert, De la maladie des tics (Arch. de neurologie, N° 73, 1893).

*Historique.*— C'est en 1885 que Charcot et Magnan ont, pour la première fois, décrit cet intéressant syndrome qui se décompose en deux phases, dont l'une est l'obsession du mot et l'autre l'acte impulsif qui, d'après Schüle, est d'ordinaire le développement régulier, le résultat psychologique de l'idée obsédante. La même année, quelque temps avant l'apparition du mémoire de Charcot et Magnan, Gilles de la Tourette, sous l'inspiration de Charcot, a décrit la maladie des tics, et dans ses observations nous trouvons, marchant de pair, les tics physiques (tics de la face, tic des épaules, etc.) avec les tics psychiques (coprolalie, écholalie), qui se retrouvent chez les mêmes sujets en combinaison avec d'autres obsessions, telles que l'agoraphobie, la maladie du doute ou *du pourquoi*, comme disent nos maîtres,

M. le professeur Grasset et M. le professeur agrégé Rautier, dans leur *Traité des maladies nerveuses*.

*Définition.* — Dans le syndrome que Charcot et Magnan ont appelé *l'onomatomanie*, ces auteurs ont compris cinq groupes de faits cliniques, ne se prêtant pas à une définition d'ensemble et ayant l'obsession du mot pour caractère commun, qui se manifeste, d'après ces auteurs, comme suit :

*Caractères.* — 1° La recherche angoissante du nom ou du mot. — Le syndromique, par exemple, lit dans la journée un fait-divers des plus insignifiants, n'y attache pas pour le moment d'importance; rentre chez lui, passe l'après-midi comme d'habitude, dîne et se couche. Tout à coup, le fait-divers passe dans son esprit, seulement le nom du héros ou de la héroïne, qui lui sont même parfaitement indifférents et inconnus, lui échappe. Là-dessus, des recherches, des fouilles, des crises d'angoisse, avec constriction épigastrique, avec palpitations, avec sueurs abondantes, etc., jusqu'à ce que le nom soit retrouvé, c'est-à-dire « jusqu'au moment où le mot retrouvé donne satisfaction au centre cortical qui le réclame. »

2° L'obsession du mot qui s'impose et l'impulsion irrésistible à le répéter (coprolalie, écholalie). — Ici le phénomène est diamétralement opposé à ce qui se passe dans le cas précédent. Le mot est non seulement présent, mais il cherche irrésistiblement à éclater au dehors. Comme le disent avec tant de justesse Charcot et Magnan : « L'éréthisme du centre perceptif dépositaire des images tonales est tel qu'il échappe sinon au contrôle, du moins à l'influence modératrice des centres supérieurs ». Et, comme ce mot est pour la plupart du temps inconvenant, voire même grossier, ordurier (coprolalie), et que ce syndrome s'observe habituellement chez les dégénérés supérieurs, il est facile de comprendre l'an-

goisse qui précède l'émission du mot quand cela arrive devant une société, et, malgré la détente immédiate, la désolation ultérieure.

3° Signification particulièrement funeste de certains mots (pensés, prononcés, lus et écrits) compromettants. Les malades de ce groupe sont obsédés par la crainte, parfois même par l'épouvante de prononcer, d'entendre, de lire ou d'écrire un mot auquel ils attribuent une puissance « maléfique », mot qui se rapporte le plus souvent à la mort, aux services funèbres, etc. Lorsque ce mot funeste croise leur être psychique d'une façon quelconque, ils ressentent des malaises, des inquiétudes, des angoisses, qui les obligent de s'isoler, de fuir le monde, pour se soustraire à ces accidents redoutés. Ce qui est surprenant et ce qui prouve bien que ce n'est pas le résultat d'une éducation défectueuse, c'est que cette obsession s'empare aussi bien des gens éclairés la trouvant des plus absurdes, que d'autres personnes, plus faibles d'esprit.

4° Mots préservateurs. — Les sujets atteints de cette obsession, tous lucides, comme ceux qui précèdent et qui survivront, et tous reconnaissant son absurdité, ne peuvent se livrer au moindre acte de la vie ordinaire, sans l'accompagner d'un mot, d'une phrase, d'une sorte « d'oraison jaculatoire » : (Bonne sainte, protégez-moi ! etc.), d'une formule cabalistique (étoile 13, bière, linceul, etc.), auxquels ils associent inconsciemment l'idée d'une influence préservatrice. Parfois, un mot n'ayant aucune signification (ours, serpent) sert à sceller un acte accompli, un acte même de très minime importance, sans quoi il persisterait chez le sujet un sentiment de malaise, d'inquiétude morale.

5° Mots devenus pour le patient un véritable corps solide, indûment avalé, pesant sur l'estomac et pouvant être rejeté par des efforts d'expulsion et de crachement. — Comme

Charcot et Magnan ne relatent qu'une seule observation concernant cette subdivision de l'onomatomanie, nous renvoyons à cette observation pour de plus amples détails.

## 2° L'inversion et les perversions sexuelles

**Bibliographie.**— Casper, Ueber Nothzucht und Paederastie (Casper's Viertel Jahrschr. I, 1852).— Westphal, Die conträre Sexualempfindung (Arch. f. Psych., II, p. 73 à 108, 1870).— Zur conträren Sexualempfindung (Arch. f. Psych. Bd vi, p. 620, 1876).— Krafft-Ebing, Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstrieb (Arch. f. Psych., 1877, vii); zur konträren Sexualempfindung, in klinischforensischer Hinsicht (Allgemeine Zeitschrift für Psych., 1882).— Tardieu (Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs, Paris, 1873).— Charcot et Magnan (Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles, Arch. de neurologie, N° 7 et 12, 1882).— Magnan: Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles (Ann. méd. psych., 7<sup>e</sup> série, t. I, mai 1886, p. 447 à 472).— Lasègue: Des exhibitionistes, Union médicale, 1877.— Magnan: Des exhibitionistes (Com. à la Société de médecine légale, 12 mai 1890).— Magnan: Les recherches sur les centres nerveux (Paris, 1893).— Moreau de Tours: Des aberrations du sens génésique (Paris, 1880).

*L'inversion du sens génital.* — C'est Casper, en 1852, qui fait mention, pour la première fois, de cette anomalie sexuelle, sans y attacher d'importance. Cependant, il parle déjà de l'innéité du phénomène. Mais c'est à Westphal que revient le mérite d'avoir donné une description d'ensemble, restée depuis classique, de ce syndrome curieux, qui n'est pas bien fréquent, puisque, d'après Krafft-Ebing, jusqu'en 1877, il n'y en avait dans la science que 13 observations. Dans son mémoire, Westphal a réuni les observations fournies par Casper, Tardieu et Ulrichs, et y ajoute les siennes, notamment l'histoire d'une fille de 35 ans.

Après Westphal, il faut citer Krafft-Ebing, en Allemagne, qui a largement contribué à l'étude de cette anomalie par plusieurs observations, dont nous en rapportons trois plus bas, que nous croyons inédites en France. Dans cette

étude, Krafft-Ebing fait de cette anomalie une manifestation d'une tare héréditaire originelle, point de vue qui sera plus tard adopté avec empressement par Magnan, vu qu'il cadre pleinement avec ses syndromes épisodiques.

En France, c'est Charcot et Magnan qui ont enrichi la bibliographie de cette question de plusieurs observations intéressantes, dont nous relatons le résumé plus bas.

L'inversion du sens génital consiste en ce que l'individu qui en est atteint manifeste une indifférence, une frigidité sexuelle absolue auprès d'une personne, quelle qu'elle soit, du sexe différent, tandis qu'il se sent entraîné, dès son enfance, vers les personnes de son propre sexe; ce sont ces dernières qui hantent ses rêves amoureux. Un simple attouchement de cette sorte lui procure parfois les sensations les plus voluptueuses, voire même l'orgasme génésique. Dans la grande majorité des cas, ces êtres invertis sont des hommes. Il n'y a jusqu'ici que deux observations concernant deux filles atteintes de cette anomalie, dont une appartient à Westphal et l'autre observation à Goek (Arch. f. Psych., v, p. 564, 1875).

*Caractères.* — Les caractères de l'inversion du sens génital sont les mêmes chez l'homme et la femme, bien entendu avec les particularités appartenant à chaque sexe en propre. Les invertis hommes, qui sont pour la plupart bien développés physiquement, avec intégrité de tous les attributs virils, manifestent dès leur enfance des goûts pour les jeux de petites filles, se passionnent pour les poupées, convoitent des jupes pour leur toilette, tandis que les jeux de garçons ne les intéressent que très médiocrement ou même point du tout. Les invertis femmes aiment, dès leurs premières années, les jeux de garçons, désirent s'habiller en garçon. Les hommes invertis, quand ils s'éprennent d'amour pour un homme qui

leur plaît particulièrement, apportent dans cette passion la même émotivité, la même ardeur, les mêmes sacrifices et la même incohérence passionnelle que s'ils éprouvaient cet amour pour la plus belle femme du monde. Les mêmes phénomènes se passent chez la femme invertie ; on rougit auprès d'une amie préférée, on baisse les yeux, on a des rêves voluptueux, où l'amie, la bien-aimée, intervient, et on est très jalouse.

*Les perversions sexuelles.* — Elles sont connues, depuis bien des siècles. Les incubes et les succubes du moyen âge font bien partie de cette branche de la pathologie mentale. L'histoire de Gilles, Barbe-Bleue, le contemporain de Jeanne d'Arc, et qui a fait la campagne à côté d'elle, est aussi très instructive ; il s'est retiré après la guerre dans ses domaines, où il a égorgé jusqu'à 150 enfants pour ses plaisirs sataniques.

Et le prince sanguinaire de Sade qui, pour ses rapprochements sexuels, avait besoin d'une mare de sang, dans laquelle baignait la femme convoitée, avec des veines ouvertes sur les mamelles et sur les organes génitaux ! On n'a qu'à lire à ce sujet le livre très intéressant de Moreau, de Tours.

Nous nous dispenserons donc de faire l'historique de ces anomalies sexuelles ; nous nous renfermerons dans le groupe d'aberrations du sens génésique, qui sont de véritables obsessions et impulsions, tels qu'ont été les invertis décrits précédemment, tels que seront les exhibitionnistes et autres perversis sexuellement.

*Théorie de Magnan.* — Malgré la critique que fait Ch. Fère dans sa *Pathologie des émotions* de la théorie de Magnan sur les perversions sexuelles, cette dernière, qui paraît, en outre être acceptée et étendue par Gilbert Ballet (les Dégéné-

rescences, *loc. cit.*), nous semble assez séduisante pour en tracer ici les éléments essentiels. (Voir pour cela les recherches de Magnan sur les centres nerveux. — Les Dégénérés, par Magnan et Legrain.)

Chez l'homme normal, l'accomplissement de l'acte sexuel est la dernière phase d'un phénomène qui en présente trois, décomposables comme suit :

1<sup>re</sup> Phase, *phase psychique* : l'homme voit l'objet sexuellement convoité, où ce dernier est évoqué dans son imagination par un excitant quelconque, externe ou interne. Le point de départ de ces réflexes est dans l'*écorce cérébrale antérieure*.

2<sup>e</sup> Phase, *phase sensorielle* : le réflexe parti de la zone psychique, c'est-à-dire de la zone antérieure de l'écorce cérébrale, s'étend, se répercute sur la zone postérieure, en arrière de la circonvolution pariétale ascendante, zone qui contiendrait les centres perceptifs ou sensitifs.

3<sup>e</sup> Phase, la *phase de décharge motrice*, les centres sensitifs excités transmettent immédiatement le courant au centre médullaire, l'érection a lieu avec éjaculation.

A chaque phase correspond un état sexuel morbide, un groupe d'aberrations sexuelles.

Lorsque les centres qui président à la phase psychique sont pervertis au détriment des autres, nous avons les *spinaux cérébraux antérieurs*, auxquels appartiennent les *érotomanes* d'Esquirol, qui sont des extatiques, des mystiques de l'amour, qui n'éprouvent aucun penchant charnel pour leur objet d'adoration, qui se trouve parfois réfugié dans les lieux inaccessibles, dans le bleu d'azur, parmi les étoiles, tel l'élève des Beaux-Arts dont Magnan rapporte l'histoire, que nous passerons sous silence parce que les érotomanes étant des inconscients de leur état maladif n'entrent pas dans notre

programme. Il y a d'autres malades appartenant à cette catégorie, ceux-ci bien conscients de leur état, bien malheureux même (nous en résumons plus bas les observations), qui sont excités génésiquement non par la vue de l'être aimé, ni par son image évoquée, ni même par le contact de son épiderme, mais par des choses absurdes, incompréhensibles, telles que les clous de bottine de jeunes filles, la tête de vieille femme ridée coiffée d'un bonnet denuit, etc.

Quand l'action contrôlante, inhibitoire des centres psychiques, se trouve annihilée, les sujets deviennent des *spinaux cérébraux postérieurs*, ce sont des satyriasiques, des nymphomanes, véritables martyrs que rien ne calme, pas même les débauches les plus effrénées.

Avec la perversion de la 3<sup>e</sup> phase, nous avons les *spinaux* comprenant les *exhibitionnistes*, ces individus qui, au lieu d'éprouver le besoin de la copulation, trouvent pleine satisfaction génésique en étalant leurs organes génitaux devant les personnes appartenant à l'autre sexe ; nous avons ensuite les *frotteurs*, qui recherchent les rassemblements, les foules, pour se livrer aux actes bien définis par le substantif verbal dont on les a caractérisés.

### 3. L'agoraphobie (y compris l'amaxophobie)

**Bibliographie.** — Westphal (Arch. f. Psych., 1872). — Cordes (Arch. f. Psych., 1872). — Perroud (Lyon médical, 1873). — Legrand du Saulle (Ann. méd. psychol., séance de la Société médico-psych., 31 juillet 1876). — Legrand du Saulle (Gazette des hôpitaux, 1877 et 1878). — Doyen (v. la bibliographie du premier chapitre). — Ritti (art. *Folie avec conscience*, in Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales). — Bongrand (Trois cas d'agoraphobie, th. de Paris, 1878).

**Définition.** — On appelle, depuis Westphal (1872), *agoraphobie*, un syndrome caractérisé par un état d'anxiété, d'angoisse extrême avec palpitations, constriction épigastrique,

etc., dans lequel se trouve plongé le sujet chaque fois qu'il se voit tout seul au milieu d'une place vide, dans une église vide, même dans une vaste salle à manger où il n'y a pas de convives. La peur des lieux élevés, dont il faut distinguer absolument le vertige proprement dit, la peur des voitures (amaxophobie) rentrent aussi dans ce syndrome.

Déjà Morel, en 1866, dans son *délire émotif* cité plus haut, nous relate deux observations qui présentent bien les caractères de l'agoraphobie.

Cependant, c'est bien Westphal qui, le premier, a décrit cet état morbide en 1872. La même année Cordes l'a également décrit sous la désignation de *Platzangst*. L'année suivante Perroud a publié un mémoire dans le *Lyon médical*. Mais, pour la France, c'est, sans conteste, Legrand du Saulle qui nous a donné le travail le plus magistral sur la matière dans sa monographie. Cet auteur substitue à la dénomination d'agoraphobie celle de peur des espaces.

Ritti, dans son article du Dictionnaire encyclopédique, admet, après Perroud et Legrand du Saulle, une agoraphobie idiopathique et deutéropathique. On sait bien ce qu'on veut dire en pathologie générale par l'idiopathie, c'est-à-dire de cause inconnue. Pour Magnan et ses élèves, l'agoraphobie idiopathique est un de ses syndromes épisodiques de la dégénérescence héréditaire. L'agoraphobie deutéropathique, si les observations la concernant étaient complètes et concluantes, serait pour Magnan un syndrome d'un état de dégénérescence acquise.

#### 4. La maladie du doute (du *Pourquoi* de MM. Grasset et Rauzier) et du toucher

**Bibliographie.** — Falret père (Leçons cliniques, 1864). — J. Falret fils (Rapport sur la folie raisonnante, in Ann. médico-psychol., 1866). — Griesinger, Ueber éinwenig bekannter psychopathischen Zustand; Arch. f. Psych., 1868-1869, p. 626. — Oscar Berger, die Grübelsucht; Arch. f. Psych., 1876. — Legrand du Saulle, La Folie du doute et le délire du toucher, Gazette des hôpitaux, 1875. — Ritti, Folie avec conscience, Dict. encyclop. — Cabadé, Un cas de folie du doute, Encéphale, 1882. — Ball, Leçons sur la Folie du doute, Encéphale, 1882. — Ladame, Folie du doute et délire du toucher, Ann. médico-psych., t. XII, nov. 1890.

*Historique.* — La première observation de ce syndrome est rapportée par Esquirol dans son *Traité des maladies mentales*, sous le titre de *monomanie raisonnante* (on en retrouvera plus bas le résumé parmi les observations de la monographie de Legrand du Saulle, obs. IX). C'est Falret père qui, pour la première fois, l'a appelée la *maladie du doute*.

En 1866, Falret fils, dans le rapport si instructif que nous avons déjà cité à maintes reprises, désigne ce syndrome (faute de mieux, dit-il), sous le nom d'*aliénation partielle avec prédominance de la crainte du contact des objets extérieurs*. Il en entrevoit la vraie nature telle que l'admettent la plupart des modernes, puisqu'il dit (Ann. méd. psychol., 1866, p. 416) qu'elle *est habituellement liée à la constitution générale de l'individu, héréditaire ou au moins congénitale*.

La même année, Morel englobe deux cas de ce syndrome dans son *délire émotif*. Baillarger, Delasiauve, Marcé et Lasègue apportent encore de nouveaux faits et les précisent davantage.

En 1868, Griesinger fait une communication sur le même sujet, enrichit son histoire de trois observations et rend justice à Falret père qui, le premier, a bien décrit ce syn-

drome, tandis que Oscar Berger, plus tard, fait table rase de ce que dit Griesinger sur Falret père et s'attribue tardivement cette découverte.

En 1875, Legrand du Saulle publie son importante monographie sur la folie du doute et le délire du toucher; après avoir synthétisé les travaux de ses prédécesseurs sur cette question, il considère ce syndrome comme une maladie autonome et lui attribue même, contrairement à ce qu'on pense aujourd'hui, une marche et une évolution cyclique; ainsi, pour ne prendre qu'un exemple, la crainte du contact marquerait le début de la seconde phase. Ladame, en 1890, s'élève contre ces phases fixes, attribuées par Legrand du Saulle à ce syndrome et démontre par deux observations très complètes l'indépendance du délire du toucher et de la folie du doute. Magnan partage complètement cette opinion, et dans leur ouvrage récent sur les Dégénérés, Magnan et Legrain font du délire du toucher un syndrome à part.

*Définition.* — Voici ce que dit de ce syndrome J. Falret, dans son rapport de 1866: « Le fond véritable de cette maladie consiste surtout dans une disposition générale de l'intelligence à revenir sans cesse sur les mêmes idées ou sur les mêmes actes (à ruminer, suivant Legrand du Saulle), à éprouver le besoin continuuel de répéter les mêmes mots ou d'accomplir les mêmes actions, sans jamais réussir à se satisfaire ou à se convaincre, même par l'évidence. Ces malades sont dans un *état d'hésitation intérieure perpétuelle*. »

*Caractères.* — C'est une disposition particulière, morbide, de l'esprit, qui se sent continuellement assiégé par une foule de questions touchant parfois les problèmes insolubles de la philosophie (les *métaphysiciens* de Ball), concernant d'autres fois les scrupules religieux, l'examen de la conscience ;

d'autres fois encore, cette rage de fouiller (*die Grübelsucht* des Allemands) a pour objet les futilités de la vie courante : un poêle, une enseigne suffisent pour faire naître dans l'esprit de ces malades une interminable série de questions qui les agacent à leur ôter le repos. Ces questions ne sont pas seulement agaçantes, mais elles peuvent aussi devenir torturantes, lorsqu'elles s'abattent sur ceux dont le métier exige la sûreté de soi-même. Ainsi, quand ce douteux est un comptable, il est condamné à demeurer dans un état d'angoisse perpétuelle et à vérifier ses comptes sans répit. Et ce médecin dont l'histoire est rappelée par Ball, qui, après chaque ordonnance, courait après son malade et la lui arrachait pour se convaincre que les doses n'étaient pas toxiques, appartenait à la même variété.

Quant au délire du toucher, il consiste en ce que les malades craignent le contact des objets extérieurs, tantôt par scrupule de conscience, telle la malade d'Esquirol citée par la plupart des auteurs qui s'étaient occupés de la question (cette malade, qui était dans un magasin, craignait le contact des monnaies qu'elle rendait par peur de laisser sur ses doigts quelques parcelles du bien d'autrui) ; tantôt par peur de la contamination, soit par le sperme, soit par autre chose ; tantôt par peur de l'empoisonnement avec des objets en cuivre ou autres, etc.

Ces malades, pour rien au monde, sauf quelques rares exceptions, ne toucheraient la main de quiconque, n'étant pas gantés ; c'est avec d'infimes précautions qu'ils ouvrent leur porte-monnaie, et ils enveloppent leur main avec le pan de leur habit avant de se décider d'ouvrir une porte.

## 5 et 6. Impulsion homicide. — Kleptomanie

Nous avons rangé ensemble ces deux syndromes qui ont, entre autres, cela de commun d'être des impulsions dans le véritable sens du mot ; nous les avons réunis ici principalement en raison du nombre très restreint d'observations que nous avons recueillies sur ces deux impulsions.

Nous serons très bref en ce qui les concerne. Nous en rapportons quatre observations, dont deux sont empruntées au livre de Magnan (*Recherches sur les centres nerveux*), et les deux autres sont des résumés de deux rapports médico-légaux que nous avons trouvés dans les *Annales médico-psych.* de 1856. Ces deux rapports sont instructifs au point de vue de la doctrine moderne. C'était avant l'œuvre de génie de Morel sur les dégénérescences et sur l'hérédité, qui n'a paru qu'en 1857 ; seulement les experts ont bien été obligés, dans l'intérêt de leurs clients, d'élargir le champ de renseignements, et ils ont pu s'adresser, pour les antécédents héréditaires et personnels, aux dépositions des témoins ; ils ont bien trouvé l'hérédité confirmée et nette, aussi ce fond commun neurasthénique, déséquilibré, dont a parlé M. le professeur Mairét dans son étude analytique sur l'hérédité.

## 7. La dipsomanie

**Bibliographie.** — Lasègue, Dipsomanie d'alcoolisme, in Arch. génér. de méd., 1882. — Ball, De la dipsomanie; Encéphale, 1882 — Magnan, Leçons sur la dipsomanie, *Progrès médical*, 1884.

*Historique.* — « En 1817, Salvatori, médecin italien, exerçant à Moscou, présentait la description d'une maladie qu'il appelait l'oinomanie; deux ans après, un médecin allemand, Brühl-Cramer, pratiquant aussi en Russie, publiait à Berlin un mémoire ayant pour titre « Ueber die Trunksucht » (de la manie de boire) et traitait non pas d'une habitude et d'un vice d'ivrogne ou d'un trouble mental produit par l'abus invétéré des spiritueux, mais d'un penchant à boire, insurmontable et paroxystique. C'est dans la préface de cet ouvrage qu'Hufeland propose d'appeler dipsomanie une affection comparable, dit-il, à la nymphomanie » (*Progrès médical*).

En 1825, le Dr Erdmann, se basant sur des observations recueillies encore en Russie, décrivait avec beaucoup de vérité l'accès dipsomaniac. Depuis lors, tous les aliénistes se sont occupés de la question, mais tous se plaçaient à des points de vue différents quant à sa nature nosologique. Pour Magnan, c'est toujours et surtout un syndrome épisodique qui éclot sur un terrain de dégénérescence; il élargit ainsi le point de vue de Foville qui a fait de la dipsomanie une névrose presque toujours héréditaire et toujours spontanée, c'est-à-dire indépendante des habitudes de l'individu. Ball admet deux variétés de dipsomanie, dont l'une héréditaire, l'autre *acquise* par des habitudes alcooliques. Pour la démonstration de la dernière variété de dipsomanie, Ball rapporte l'observation d'un typographe, analysée par Magnan

dans ses leçons sur la dipsomanie et attribuée par lui à un cas de l'alcoolisme vulgaire. Nous donnons textuellement cette observation et nous la mettons immédiatement après les observations de Magnan sur la dipsomanie, pour qu'on puisse la comparer et la juger.

*Caractères.* — Ce qui caractérise la dipsomanie, c'est l'accès avec ses prodromes. L'alcoolique vulgaire est d'habitude bruyant, gai, expansif; il aime la société des buveurs, il la recherche même, il va au cabaret la conscience légère, et lorsqu'il roule dans la boue il ne sent plus ses éclaboussures, ni pendant le lourd sommeil d'ivresse, ni après le réveil. Tout autre est l'aspect des victimes de la dipsomanie. Sans vouloir faire de la littérature, nous dirons volontiers que chaque observation sur la dipsomanie est un véritable drame lyrique. Il y a d'abord une fatalité, aussi inexorable que celle des anciens Grecs, qui plane sur les personnages et qui les perdra irrémédiablement par l'anéantissement de leur volonté: c'est l'hérédité mentale et l'hérédité alcoolique. Vient après le pivot psychologique, sans lequel on ne conçoit pas un vrai drame, c'est le choc de la passion funeste et du de voir, et la lutte intérieure qui en résulte. Et comme la fatalité s'abat de plus en plus sur ces êtres stigmatisés dès leur naissance et qu'elle les enveloppe d'une sombre tristesse, qu'elle leur brûle les entrailles et qu'elle leur jette comme une lourde barre sur la poitrine (V. les observations de Magnan), ils finissent par succomber. Ils errent dans les cabarets où ils boivent tristement, la mort dans l'âme, où, pour un verre d'alcool, ils se dépouillent de leurs vêtements, de leur linge, se vendent, si ce sont des femmes, au premier venu, et lorsque, chassés des bouges où ils sont descendus par l'heure trop avancée, ils se trouvent au dehors, ils errent de nouveau comme poursuivis par les

Euménides, mais cette fois dans les rues mornes, par des nuits glaciales, fouettés par le vent et par la soif ardente jusqu'à ce que la police les ramasse. Après la chute, c'est l'asile ou le suicide qui les attend.

N'est-ce pas là un véritable drame avec toutes ses péripéties, toutes ses phases successives ? Si nous l'avons appelé lyrique, c'est parce qu'il est tout individuel qu'il et n'a pas besoin de causes externes puissantes et compliquées pour évoluer rapidement ; une perturbation physiologique, telle qu'une grossesse, est parfois suffisante pour en devenir la cause occasionnelle.

---

### CHAPITRE III

OBSERVATIONS (RÉSUMÉES). — TABLEAUX SYNOPTIQUES. — MÉTHODE DE STATISTIQUE. — TABLES DE STATISTIQUE

*Remarque générale.* — Dans nos généralités, nous nous sommes abstenus de faire de la symptomalogie ; nous avons préféré présenter pour chaque variété en question le résumé de plusieurs observations renfermant chacune les symptômes les plus saillants. Sur 104 observations figurant dans nos tableaux synoptiques, nous en avons seulement résumé 36, et dans ce résumé nous avons supprimé les antécédents personnels et héréditaires, pour lesquels nous renvoyons aux tableaux synoptiques.

Le numéro de chaque observation résumée correspond au même numéro dans les tableaux synoptiques.

#### Onomatomanie

(Charcot et Maguan, Arch. de neurologie, N° 29, 1885, N°s 70, 71, 72, 1892).

##### *Observation I*

M. S..., âgé de 60 ans, rencontre, un jour, un monsieur qu'il avait connu, échange quelques paroles et, après l'avoir quitté, il cherche à se rappeler son nom, il n'y parvient pas et cette idée de retrouver ce nom l'obsède. Il a beau lutter contre cette idée obsédante, elle s'implante dans son cerveau et il a des crises d'angoisses, avec palpitations, serremments à l'estomac, sueurs abondantes, etc.

Quinze jours après, il aperçoit un ancien camarade, s'entretient longuement avec lui, puis il se retire. De retour chez lui, il cherche anxieusement à se rappeler le nom de son camarade, et,

comme il ne peut y arriver, un nouvel accès de désespoir et d'anxiété éclate. A partir de cette époque il est constamment préoccupé du nom et du prénom des personnes qu'il rencontre : que ce soit un cocher, un marchand, un inconnu, n'importe qui, et il est tout le temps exaspéré, désolé. Au bout de trois mois, l'obsession du nombre (arithmomanie) s'ajoute à la précédente; il compte les bouchées de pain, les cuillères d'eau, les gouttes contenues dans une gouttière d'eau; un jour il avait mangé 20 cerises, par malheur il n'a pu retrouver que 19 noyaux, il a passé alors une nuit à fouiller dans sa garde-robe pour retrouver le 20°. Malgré ces obsessions, il accuse toujours une complète lucidité d'esprit.

### *Observation III*

Un jour, étant venu à Paris, M. L... lit un fait-divers qui l'impressionne assez médiocrement. Il rentre chez lui et se couche comme d'habitude, sans le moindre incident. Au milieu de la nuit il s'éveille, et la lecture du fait-divers revient à son esprit; il cherche à se rappeler le nom d'une petite fille qui y figurait. Il n'y parvient pas au début, et voilà une crise d'angoisse qui éclate; il est couvert d'une sueur froide, il se sent comprimé, la poitrine serrée, il ne peut respirer, il étouffe. Dès le matin on va chercher le journal, il y trouve le nom qui l'obsède et il se sent immédiatement guéri. A partir de ce jour, la recherche du nom devient plus pressante, il en est obsédé et se voit dans la nécessité de retenir tous les noms qu'il entend; il se munit alors d'un petit cahier et s'empresse de noter successivement les noms qu'il craint de ne pas se rappeler; il y classe les noms par groupes : les noms de commerçants, de députés, de fonctionnaires, etc.

Bientôt, aux noms de personnes, s'ajoutent les noms des choses, tantôt ce sont des phrases, des pensées, dont il doit se rappeler, tantôt ce sont des images qu'il doit évoquer dans son esprit, ou bien des physionomies, et chaque fois qu'il ne parvient pas à se souvenir, il ressent de la constriction à l'épigastre, il pâlit, pleure, gémit jusqu'à ce qu'il soit subitement illuminé par le nom, l'image, le nombre, qui surgit dans son esprit.

*Remarque.* — Dans les observations qui vont suivre, les malades ne sont pas obsédés par la recherche anxieuse du mot ou du nom ; au contraire, un mot, un nom, une phrase entière, surgissent dans l'esprit de l'obsédé, ou plutôt, comme le précisent les auteurs de ces observations, « dans le centre perceptif dépositaire des images tonales », et provoquent parfois, sans nul retard, la décharge du centre moteur d'articulation. C'est ici aussi qu'il faut ranger ces curieuses obsessions, nommées coprolalie et écholalie (1), dont nous citerons ultérieurement plusieurs observations, à part celles que voici :

#### *Observation X*

C... (Clotilde) est une déséquilibrée, chez laquelle aucune région de l'axe cérébro-spinal ne fonctionne d'une façon régulière. Tantôt, en pleine conscience, elle avait des mouvements d'une main, d'un pied que ne pouvait régler la volonté ; d'autres fois, se produisaient chez elle des phénomènes inhibitoires ; debout, elle ne pouvait pas s'asseoir ; assise, elle ne pouvait plus se relever. La moelle n'obéissait plus à l'influence psycho-motrice. Dans d'autres circonstances, c'était toute la mimique d'un état passionnel, rires ou pleurs, qui surgissait en désaccord avec l'état cénesthésique du sujet. Elle riait aux éclats à l'enterrement de son grand-père qu'elle avait cependant beaucoup aimé. Par moments, elle prononçait des mots le plus souvent grossiers qu'elle ne voulait pas dire, et si elle essayait de résister, elle éprouvait du malaise, était angoissée ; elle les prononçait alors à voix basse, ou elle remuait la langue sans les prononcer. D'autres fois, elle se retirait dans un lieu écarté, les prononçait à haute voix et se sentait soulagée. Le centre auditif de l'écorce (1<sup>re</sup> temporale) est dans un tel état d'éréthisme que l'image vient solliciter le centre moteur d'articulation qui l'expulse au dehors. Parfois, enfin, ce n'est plus un mot, mais une série de faits-divers, tout au discours qu'elle devait répéter, témoignant ainsi la déséquilibration des centres corticaux antérieurs.

(1) Ces obsessions consistent en émission involontaire des mots orduriers pour la première, et, pour la deuxième, en répétition des mots ayant impressionné le sujet, mots prononcés par une personne autre que le sujet.

Ce n'est pas tout : elle était de temps à autre poussée à frapper un inconnu, un ami, un parent ; elle résistait, s'isolait, demandait à être enfermée dans une chambre où elle restait quelquefois très longtemps sous le coup d'une décharge de la région psycho-motrice.

### *Observation XI*

M<sup>me</sup> G... s'est montrée, dès l'âge de 15 ans, scrupuleuse, craintive, préoccupée surtout de commettre un péché. Après son mariage, ses scrupules augmentent et le moindre incident devient un motif de craintes et de remords. Un monsieur lui ayant pressé la taille, elle se dit criminelle et ne peut plus se rassurer, malgré les paroles bienveillantes de son mari.

Avec sa crainte constante de pécher, elle n'arrive pas à chasser les mauvaises idées qui l'obsèdent et qui pivotent toujours autour des relations sexuelles. Dès qu'elle aperçoit un objet cylindrique, un long bouchon, par exemple, elle ne peut pas s'empêcher de penser à la verge de l'homme.

Le nombre cinq lui est fort désagréable, parce que la première lettre *C* la pousse, dit-elle, à former le mot *cul* et la lettre *Q* le mot *queue*. Aussi, lorsqu'elle voit devant elle cinq objets, cinq assiettes, cinq bouteilles..., elle s'empresse d'en demander un sixième pour ne pas avoir à réfléchir sur le nombre cinq ou à le prononcer. Ainsi encore, l'introduction du lorgnon dans son étui l'émotionne, parce qu'immédiatement elle se représente la copulation et qu'elle est obligée de lutter pour repousser cette idée.

Sauf son mari, elle craint le contact de tous les hommes, se lave dès qu'elle a touché la main d'un parent, d'un ami, et, plus tard, elle en arrive à mettre des gants, et toute cette crainte du contact à cause de l'idée qui l'obsède, que l'homme ayant touché sa verge pourrait déposer sur ses mains du sperme, qu'à son tour elle pourrait, par mégarde, porter sur ses organes génitaux. La nuit elle s'assure de fermetures hermétiques de toutes les portes et fenêtres, barricade sa cheminée pour se défendre contre l'approche de l'homme. Elle en est arrivée à avoir peur d'une fêlure de vitre de la fenêtre, qui pourrait donner passage à la semence de l'homme ; elle reconnaît que c'est absurde, mais elle n'en a pas moins peur.

Tous les soirs, sa domestique est obligée de rester derrière la porte, parfois des heures entières, pour lui répondre à ses questions monotones : « Les portes sont-elles bien fermées ? Avez-vous bien donné deux tours de clef ? etc., etc. » , et parfois tous ces discours ne s'achèvent que vers trois ou quatre heures du matin.

Elle consent rarement à laisser faire son lit. Quand elle veut se coucher dans les draps (d'habitude elle ne se déshabille pas et se couche sur un grand châle étendu sur son lit) ou changer de linge, elle se déshabille lentement, prenant grand soin de ne pas se découvrir, et demande avec inquiétude à sa femme de chambre si elle n'a pas aperçu ses mollets ou ses genoux.

Depuis quinze ans, elle reste presque toujours confinée dans une chambre qu'elle a choisie dans un lieu retiré de son vaste hôtel ; la chambre est éclairée habituellement par une veilleuse ; de temps à autre on allume une bougie.

En dehors du doute, de l'onomatomanie, de la crainte du toucher, de l'arithmomanie, elle est agoraphobe et parfois même, dans sa chambre, elle doit s'appuyer contre les meubles. Dans les dernières années elle devient coprolalique ; elle profère, malgré elle, des blasphèmes ou des paroles injurieuses, ordurières. Devant le médecin elle injurie tout à coup Dieu, le Christ, son mari, et, les larmes aux yeux, elle s'écrie : « En voilà une torture ! Etre obligée d'injurier Dieu et ce que j'ai eu de plus cher en ce monde, mon pauvre mari ! »

Elle n'a jamais fait un traitement régulier ; son mari et, à la mort de celui-ci, ses enfants, se sont évertués à donner pleine satisfaction à ses exigences malades, qui ont ainsi suivi une marche progressive.

Les observations qui suivent concernent les onomatomanes qui attribuent une signification particulièrement funeste à certains mots, mots compromettants.

#### *Observation XVII*

Dès l'âge de 14 ans M<sup>me</sup> B... est en proie au doute ; elle se montre scrupuleuse, hésitante, s'interroge sans cesse ; craint de mal faire ses prières, les répète fréquemment. A 18 ans, ses craintes re-

doublent ; c'était l'époque de ses fiançailles et elle se figurait qu'une prière mal faite porterait malheur à son futur époux. Peu à peu certains mots ou certains noms acquièrent à ses yeux une influence néfaste, soit pour elle-même, soit pour les autres, quoiqu'elle ne soit pas superstitieuse, quoiqu'elle considère comme profondément ridicule l'idée d'accorder une puissance maléfique à un mot quelconque ; elle n'en est pas moins préoccupée lorsque intervient un mot tel que : cercueil, mort, assassinat, diable.

Tout d'abord, il s'agissait d'un mot entendu ou lu, ou bien prononcé ou écrit par mégarde, puis c'est l'objet ou l'image de l'objet représenté par le mot, par exemple, le Méphisto, de *Faust*, peint dans un tableau, sur une affiche de théâtre, ou bien encore une affiche portant « des Crimes célèbres. » Enfin, parfois c'est la simple pensée d'un de ces mots ou d'un crime ou d'un événement triste.

Tout acte commencé avec une pensée ou un mot compromettant doit être recommencé. En effet, si elle s'habille, si elle met son chapeau ou tout autre objet et qu'un mot compromettant surgisse, elle doit recommencer pour conjurer le malheur ; ainsi cela arrive quand elle brode et dans toutes autres mêmes circonstances de la vie. Toutes les emplettes faites pendant qu'un mot ou une pensée maléfique a passé devant son esprit sont données aux pauvres. Si elle veut passer outre, elle éprouve un malaise extrême, de la chaleur à la tête, des palpitations, un serrement à l'estomac. Elle reste éveillée jusqu'à minuit afin de bien commencer la journée, de crainte que dormant à minuit, au commencement du passage d'une journée à l'autre, elle n'ait une mauvaise pensée au réveil (la première pensée du jour) qui porterait malheur à toute la journée. Pour contre-balancer l'influence fâcheuse de ces mots, ou images, elle fait des prières mentales et des signes de croix, elle croit les mal faire et les répète jusqu'à cinq cents et mille fois. Elle obtient même de temps à autre que le mari fasse la même chose ; le mari, la voyant si malheureuse, si angoissante, se prête parfois à ses exigences maladives.

Elle est en outre obsédée quelquefois par le nombre treize, et cette obsession devient insupportable, parce qu'elle intervient dans tous les actes de la vie.

Elle a refusé une consultation médicale le 13, elle n'aime pas non plus à recevoir le médecin le vendredi.

Elle a pleine conscience de son état, regrette ces craintes puériles, s'en attriste, mais il lui est impossible, dit-elle, d'agir différemment.

Comme l'e font très judicieusement remarquer les auteurs de ces observations, les tendances malades de Mme B... n'ont pu que s'accroître sous l'influence de l'entourage qui, au lieu de l'exhorter à la résistance, a toujours eu la faiblesse de se prêter à ses idées bizarres.

#### MOTS PRÉSERVATEURS

##### *Observation XXIV*

M<sup>me</sup> X... était forcée de dire « mains divines » en souvenir des mains du divin crucifié; dit-elle ; quand elle mettait ses bas, elle devait dire « pieds divins » pour la même raison, et en se coiffant, elle devait dire « divine tête couronnée d'épines ». Parfois encore elle adoptait une formule préservatrice : « Jésus souffrant, agonisant, mourant, expirant ». Elle se sent, malgré elle, poussée à dire ces mots ; il le faut, dit-elle ; si elle résiste, elle est énervée, anxieuse, elle a l'estomac contracté, la gorge serrée. Tantôt elle prononce ces mots à haute voix, d'autres fois, elle remue simplement la langue. D'autres syndromes épisodiques, la folie du doute, l'arithmomanie, la crainte du toucher tourmentent la malade. Cette malade avait adopté ces formules jaculatoires en rapport avec ses sentiments religieux ; toutefois, elle affirme nettement que ces phrases se sont présentées à son esprit spontanément sans qu'elle ait eu à les chercher.

Elle ne comprend rien à ces préoccupations étranges et elle a parfaitement conscience du caractère maladif de ces obsessions et de ces impulsions.

*Observation XXV*

H... (Marie) est obsédée par l'idée qu'elle doit accomplir plusieurs fois certains actes ou répéter certains mots préservateurs pour éviter quelques maladie qui pourrait atteindre un de ses parents. Le mot « M. Nicolas » lui fait éviter les maladies, et le mot « M. Gaquet », qu'elle doit répéter plusieurs fois, la protège, elle et les siens, des voleurs. Pourquoi ? Elle n'en sait rien, mais elle doit les répéter ; dans le cas contraire, elle a des crises d'angoisse, avec serrement dans l'estomac, etc. Les objets disposés en croix, que ce soient des couteaux ou des fourchettes, des brins de paille ou des morceaux de bois, l'émeuvent vivement et elle s'empresse de les déplacer par crainte de maladie, parfois même avec risque de se faire écraser par des voitures.

*Observation XXVI*

S... (Adeline). — Depuis un an, on s'aperçoit qu'elle touche plusieurs fois le même objet en prononçant quelques paroles à voix basse. Elle raconte que le plus souvent elle est forcée de dire « non, je n'obéirai pas au diable », ou bien « Bonne sainte, protégez-moi ». Ces mots, qu'elle accompagne habituellement d'un mouvement en cercle de la main, ont pour vertu, pense-t-elle, d'éviter des malheurs et de chasser le démon. Quand elle les a prononcés, elle est contente, elle se sent soulagée, quand elle lutte, c'est de l'angoisse, des palpitations, etc. — L'éloignement de la famille, l'influence d'un entourage expérimenté et l'hydrothérapie ont, au bout de trois mois, fait disparaître ces obsessions.

*Observation XXVII*

Mme X... (Adèle) est en proie, depuis un grand nombre d'années, à des syndromes épisodiques multiples. Elle a actuellement la crainte du mot compromettant et aussitôt qu'elle l'entend, elle pro-

annonce, comme correctif, le mot à sens contraire, parfois elle se borne simplement à protester contre l'emploi du mot. C'est ainsi que si on lui propose d'aller à l'Opéra entendre *Robert le Diable*, elle répond : « Oui, Robert ». Au mot *nuisible* elle juxtapose le mot *utile* ; *noir*, elle dit *bleu* ; *malheur*, elle dit *bonheur*, et comme elle attribue une influence néfaste à vendredi, elle répond immédiatement samedi ou dimanche. Elle a la crainte du nombre 13 et du nombre 3, elle a également la crainte du toucher, ainsi que la folie du doute.

#### *Observation XXIX*

Marie D... voyant un jour passer un chien, le désir de copulation avec cet animal s'empare de son esprit ; honteuse, très émue, elle se reproche vivement de pareilles pensées, mais l'idée venue persiste et ne disparaît que lorsqu'elle a pu voir un autre animal, un cheval, dont l'image superposée à la première semble l'effacer. A partir de ce moment, si dans ses lectures se trouve le mot *chien*, elle est prise d'angoisse jusqu'à ce qu'elle ait pu lire le nom d'un autre animal, *bœuf*, *cheval*, *mouton*. Quand elle a pu superposer cette seconde image graphique (*cheval* ou *mouton*) à la première (*chien*), elle se sent soulagée et se calme immédiatement.

#### *Observation XXX*

Chez Mme M..., l'onomatomanie s'était traduite d'abord par la recherche angoissante du mot, puis, les auteurs disent avoir vu le mot intervenir comme constatation concluante d'un acte accompli. Cette femme, ménagère laborieuse, éprouvait le besoin d'être rassurée sur l'accomplissement de sa tâche. Dès qu'elle avait achevé de faire le lit, elle prononçait le mot *serpent* ; la vaisselle lavée, elle disait *ours*, et ainsi de suite pour chaque espèce de travail.

La formalité de prononciation du mot remplie, elle se sentait tranquille, parce qu'elle était sûre que l'ouvrage était fait. Lorsqu'elle essaye de ne pas sceller ainsi chacun de ses actes par un mot, ce qu'elle trouve elle-même fort ridicule, elle s'imagine que le travail est mal fait, et elle a des palpitations.

MOTS ÉTANT COMME INDUMENT AVALÉS ET POUVANT ÊTRE  
RECRACHÉS, ETC.

*Observation XXXI*

Mme L..., quelques années après son mariage, est mordue par un chat et elle est prise de la crainte du toucher, de la crainte du chien enragé et de tout animal. *Elle n'ose pas toucher son porte-monnaie touché par sa bonne, qui avait touché un canapé sur lequel s'était assise une demoiselle mordue par un chien.* Elle est vivement impressionnée par certains mots : « cercueil, béquille, mort, vendredi ». Lorsqu'elle les entend, il lui semble qu'à l'instar d'un corps étranger, ils entrent dans sa bouche et pénètrent jusqu'à l'estomac. Un peu plus tard, toutes les paroles, tous les bruits, tous les sifflets de chemin de fer lui donnent les mêmes sensations pénibles et lui chargent l'estomac. Les mots, dit-elle, lui viennent dans la bouche, il lui semble qu'elle les avale comme des aliments solides, et si elle ne s'empresse pas de les repousser en les recrachant, soit à terre, soit dans son mouchoir, elle en est vivement affectée ; elle ressent un poids sur l'estomac qui l'étouffe, elle a une véritable indigestion, ajoute-t-elle, et elle vomit même quelquefois. Lorsqu'elle se dispose à aller prendre la douche, elle recouvre sa bouche avec un mouchoir pour empêcher les bruits, les paroles, les sifflets de chemin de fer de pénétrer dans l'estomac, puisqu'il faut, dit-elle, avoir son estomac libre et qu'on ne doit pas prendre la douche après avoir mangé. Mme L... est également agoraphobe et elle se rend très bien compte de son état morbide ; elle en a pleine conscience, s'en attriste et, par moments, sur les conseils du médecin fait de sérieux efforts pour lutter et s'affranchir de toutes ces préoccupations bizarres.

INVERSIONS ET PERVERSIONS SEXUELLES

(Magnan. — Recherches sur les centres nerveux. Paris, 1893.)

*Observation I*

Un garçon de 21 ans se fait arrêter un jour sur un banc pendant qu'avec des ciseaux il taillait un vaste lambeau de peau sur son bras. Comme motif de cette mutilation volontaire, il donna l'irrésistible désir qui l'obsédait depuis quelques heures et qui le poussait à détacher un large lambeau de peau blanche et fine du cou d'une jeune fille et de le manger, et c'était pour résister à cette obsession qu'il avait entrepris l'opération sur lui-même.

Dès l'âge de 10 ans, la vue d'une jeune fille ou d'un jeune garçon, à peau fine, délicate, provoque chez lui une certaine excitation génitale et le désir de mordre et de manger un morceau de leur peau. A partir de 13 ans, les jeunes filles seules, à condition qu'elles soient jolies, deviennent l'objet de ses convoitises. Vers l'âge de 15 ans, il commence à se piquer en se masturbant; la douleur augmentait l'érection et hâtait l'éjaculation. L'obsession de mordre et de manger la peau n'est pas provoquée seulement par la vue d'une jeune fille, même la vue de lames tranchantes et brillantes, telles que les couteaux, les ciseaux qui pourraient servir à tailler dans la peau font naître cette obsession. Quand il résiste à l'impulsion qui le tourmente, il est énervé, angoissé, il se couvre de sueurs, il a une sensation de constriction dans le creux épigastrique. Toujours il a pu résister à cette impulsion, et au lieu de se livrer à un acte de mutilation sur les jeunes filles qui lui plaisaient, il tournait la rage contre lui-même et cherchait, à l'aide d'une douleur physique provoquée sur sa propre personne, à calmer la douleur morale consécutive à une passion non assouvie.

### *Observation III*

Il s'agit d'un psychopathe intelligent, instruit, érudit, d'un professeur de Faculté, qui est un héréditaire des plus manifestes. Depuis l'âge de six ans, il ressent très souvent un violent désir de voir des garçons de son âge ou des hommes nus.

Les hommes jeunes, beaux, même une belle statue d'homme nu, provoquent toujours chez lui une forte émotion.

A un jeune homme qui lui plaît ainsi par sa beauté et sa vigueur, il serait capable de faire toutes les amabilités possibles, telles que de lui porter des fleurs, de lui écrire sur un papier parfumé, etc. Il ne se laisse jamais aller à tout cela, mais cette lutte lui coûte des efforts. Ses études lui aident beaucoup à chasser cette obsession d'homme nu, dont la verge surtout avec ses annexes lui fournissent des sensations les plus voluptueuses ; mais malgré ses préoccupations intellectuelles, au milieu de ses études, l'image obsédante surgit tout d'un coup et le trouble.

Pour les femmes, si belles qu'elles soient, il n'a jamais senti le moindre désir. Chaque essai de coït était resté infructueux ; absence d'érection et frigidité complète. Il adore la toilette de femme. Jusqu'à l'âge de 22 ans, il a eu le plus grand plaisir à habiller une poupée ; il y trouverait encore du plaisir aujourd'hui.

### *Observation VIII*

M. X..., vers l'âge de six à sept ans, était déjà poussé par un instinct irrésistible à regarder les pieds des femmes pour voir s'il n'y avait pas de clous à leurs souliers ; lorsqu'il y en avait, la vue de ces clous produisait dans tout son être un bonheur indéfinissable.

Deux jeunes filles, ses parentes, logeaient dans sa famille ; il se rendait dans l'endroit où leurs souliers étaient déposés et il s'en emparait ; il touchait les clous, il les comptait, il ne pouvait pas en détacher ses regards, et le soir, dans son lit, il échafaudait avec ses clous toute une histoire fantastique, où, entre autres excentricités,

il clouait des fers sous les pieds d'une jeune fille, ou bien il les lui coupait, et en même temps il se masturbait.

Tant qu'il était très jeune, M. X... s'avouait, sans remords, le plaisir sensuel que lui procurait cette extravagance. Plus tard, il résolut énergiquement d'y mettre un terme, ayant compris l'immoralité et la morbidité de cette œuvre d'imagination.

Malgré les crises terribles qu'il a dû subir, il n'est pas parvenu à chasser cette obsession de clous, et elle a même commencé à le hanter dans la journée ; subitement alors, au milieu de ses occupations, l'histoire de clous s'implantait dans sa tête et une éjaculation s'ensuivait, à sa honte et à son désespoir.

Pendant les vacances, il voyait souvent ses deux jeunes cousines, il lui suffisait de s'emparer à la dérobée d'une de leurs bottines clouées, de mettre la verge sur les clous pour que l'éjaculation ait lieu immédiatement.

M. X... lutte bien souvent contre cette obsession, mais infructueusement. Il est en même temps hypocondriaque, doué d'une très vive imagination, très intelligent et très instruit.

Les deux observations suivantes ne furent pas comprises, par erreur, dans les tableaux synoptiques.

### *Observation*

S..., âgé de 29 ans, garçon de café, a été arrêté au moment où il venait d'exhiber ses organes génitaux aux regards de plusieurs ouvrières. S..., honteux, ne chercha pas à se disculper et il avoua avoir purgé déjà, pour outrage public à la pudeur, une condamnation d'un an de prison. S... est issu d'une famille éminemment nerveuse. Père violent, emporté, lance un jour pour une raison motivée un marteau-pilon sur son frère. Mère très névropathe, est sujette à des crises de nerfs avec perte de connaissance, elle est parfois poussée au suicide. S... a toujours eu un tic de la face ; la lèvre supérieure, les narines, les sourcils, le front sont pris de contractions involontaires, qui augmentent sous l'influence des moindres émotions. Il offre une anes-

thésie généralisée, il est toujours d'une mobilité, d'une inégalité extrême de caractère ; dès l'âge de 10 ans, il a voulu plusieurs fois se tuer ; dès l'enfance, il se livrait à l'onanisme solitaire et réciproque.

A 19 ans, il est garçon de restaurant à Paris, et c'est à cette époque que se dessinent nettement les tendances exhibitionnistes. Malgré son mariage avec une jeune fille qu'il continuait à aimer, il n'arrivait pas à apaiser son éréthisme insatiable. Ses appétits sexuels, toujours en éveil, deviennent plus impérieux et ils présentent, de temps en temps, des paroxysmes pendant lesquels S... éprouve des maux de tête, de la confusion dans les idées.

Un jour, sous le coup de ces paroxysmes, il était monté sur une impériale d'omnibus, les yeux braqués sur les fenêtres pour y découvrir les femmes ; il descend et se pose sous la porte d'entrée d'une maison, et là, il étale ses organes génitaux aux regards de deux jeunes filles et d'une femme de chambre.

Pendant plusieurs mois, il fut sans cesse obsédé par la crainte de céder à cet étrange appétit d'exhibition. C'était une lutte intérieure de tous les instants, l'obsession ne l'abandonnant pas. Malgré ces perversions instinctives, S... se montrait toujours bon fils, excellent frère ; ses sentiments affectifs n'ont donc subi aucune altération.

### *Observation*

M..., 25 ans, dont une tante maternelle est épileptique, a eu un frère atteint de convulsions à l'âge de 2 ans. Il a joui d'une santé satisfaisante et a présenté à l'école des aptitudes passables. A 15 ans, il a eu la première sensation voluptueuse accompagnée d'érection, à la vue de cheveux de femme étalés. Deux mois après, il vient à Paris et se trouve obsédé par la vue des cheveux flottants sur le dos des petites filles et dès qu'il en aperçoit il éprouve de l'excitation génitale et l'érection.

Un jour, il avait 17 ans, il aperçoit deux jeunes filles, les cheveux flottants ; il s'approche de l'une d'elles, qui paraissait âgée de 10 à 11 ans, il saisit l'extrémité de sa natte de cheveux, il la frotte entre ses doigts et ce contact provoque un orgasme voluptueux ; pour

ne pas être remarqué, dit-il, il s'était avancé jusqu'au contact même de la robe de l'enfant ; c'est dans cette position qu'il fut arrêté.

Dans le régiment de dragons, où il est resté pendant cinq ans, il n'était pas obsédé par cette tentation, sauf parfois dans les rêves où il voyait des cheveux flottants de femme, parfois des nattes avec une tête, *mais sans le corps de la femme*. Son service militaire fini, il se fixe à Paris et a beaucoup de courses à faire, il a fréquemment l'occasion de voir des cheveux et des nattes de cheveux flottants, et leur présentation obsédante s'installe de nouveau dans son cerveau. L'excitation génitale qui en résultait était très violente et ces images le poussaient à l'onanisme. Il a eu alors l'idée non seulement de toucher les cheveux de femme, mais aussi de s'en emparer pour pouvoir les toucher en se masturbant ; du reste le contact des cheveux avec les doigts provoque chez lui l'éjaculation.

Le jour de la mi-carême, il s'empare des ciseaux de l'une des ouvrières et en se mêlant dans la foule il a eu le temps de couper les nattes de trois petites filles, lorsqu'il fut arrêté par les agents. Soumis à un examen médico-légal, il a été l'objet d'une ordonnance de non-lieu et envoyé à Sainte-Anne. Il accepte volontiers son séjour à l'asile, il reconnaît l'absurdité de ses actes et il espère bien ne plus les recommencer.

### *Observations de Kraft-Ebing*

De l'inversion sexuelle (Zur konträren Sexualempfindung. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1882, N° 2)

#### *Observation XI*

(Résumée)

Le comte Z..., dès l'enfance, présentait les syndromes de la folie du doute, était excentrique dans ses manières de voir, rêveur quant à l'art et à la littérature, très émotif et impressionnable.

Après avoir fait son droit, le comte Z... préféra la carrière militaire et avança rapidement. En 1876, sur le fond d'une neurasthénie

à marche croissante, se développa un délire de persécution, coloré par l'onanisme, avec des explications basées sur l'électricité quant à la nature des sensations maladives. Z... entra, à la fin, à l'asile, où il s'est manifesté qu'il était atteint d'inversion sexuelle.

Depuis son enfance, il préférait les jeux de petites filles, s'occupait avec passion de poupées et ne voulait rien savoir des jeux de garçons. C'était à l'âge de 11 ans qu'un homme fit sur lui, dans une église, une des plus vives impressions. A partir de 13 ans, il se sentait entraîné d'une façon irrésistible vers les hommes plus âgés. Il devint alors amoureux d'un bel homme déjà mûr. C'était l'époque la plus heureuse de sa vie. C'était, disait-il, un amour passionnel, mais malheureux, car il n'y avait pas de réciprocité. Il y avait des larmes, de la jalousie, du pessimisme outré, tout comme dans un amour normal. Il avait essayé de se satisfaire en se masturbant, mais il n'y réussit guère, bien que, pendant cet acte, il aimât à se représenter les images adorées du sexe masculin.

Il décrivait les sensations voluptueuses qu'il éprouvait, à l'approche d'un homme avec lequel il sympathisait, en des termes tellement passionnés, tellement extasiés, qu'un homme n'aurait pas été plus éloquent, en parlant d'un amour qu'il aurait éprouvé pour une jolie femme.

Avec le temps, l'excitabilité étant augmentée sous l'influence de la masturbation, une poignée de main suffisait pour lui procurer le spasme génésique. Il fréquentait avec plaisir les cirques, où il s'éprenait d'amour pour les athlètes. Il trouvait un grand plaisir dans la contemplation des statues et des sculptures d'hommes. La femme le laissait froid ; il regrettait de ne pouvoir danser avec un homme. Jamais il n'a rien ressenti pour elle et un jour ayant été obligé, par convenance, de passer une nuit dans une maison publique, il est resté frigide toute la nuit à côté de sa compagne de hasard.

Le malade ne semble pas être bien malheureux, malgré l'inversion du sens génital dont il est atteint, et il est même loin de reconnaître cette dernière comme quelque chose de morbide. Il se sent heureux, allégé, il sent un afflux de forces morales, il se sent entraîné vers le beau, vers le noble, tout cela, grâce au commerce des hommes qu'il aime, et ce penchant serait donc morbide ? Ce qui est bien

malheureux pour lui, dit-il, c'est la rigueur des convenances et celle des lois qui empêchent ses désirs de se faire jour. Il abhorre la pédérastie. Il voudrait seulement tenir l'homme qu'il aime dans ses bras et se coucher avec lui. C'est son rêve, irréalisable, hélas ! Le malade est intellectuellement très doué, d'un caractère noble et franc. Ses poésies démontreraient une sensibilité exquise, une tiédeur d'âme peu commune, un langage viril pénétré des parfums et des senteurs féminines.

Le malade est un homme fort, solidement bâti ; pas de traces de féminisme, avec des organes génitaux normalement développés.

### *Observation XIII*

(Traduction complète)

Le 1<sup>er</sup> mai 1880, un littérateur, G..., docteur en philosophie, fut amené par la police de sûreté à la clinique psychiatrique de Gratz. G..., pendant son voyage d'Italie à Gratz, avait rencontré un soldat qui lui plut et se livra, pour de l'argent, à G..., qu'il dénonça finalement à la police. Comme G... avait fait avec le plus grand sans-gêne une apologie de son amour pour les hommes, la police conçut des doutes sur son état mental et soumit G... à l'examen médical. G... nous raconte, à nous médecins, avec une franchise cynique, qu'il avait eu déjà maille à partir avec la police à l'occasion d'une pareille aventure et avait fait 14 jours de prison. Dans les pays méridionaux, dit G..., on ne trouve rien à reprendre dans les hommes tels que lui ; en Allemagne et en Autriche seulement on prend la chose en mal.

G... a 50 ans, il est grand, fort, le regard lascif, l'extérieur cynique et coquet. Les yeux ont une expression neuropathique et langoureuse, les dents de la mâchoire supérieure très proéminentes par rapport à celles de la mâchoire inférieure. Le crâne est normal, la voix virile, la barbe abondante. Les parties génitales sont bien conformées, pourtant les testicules sont un peu petits. Au point de vue de la vie végétative, G... n'offre rien de particulier, excepté de l'emphysème pulmonaire et une fistule externe à l'anus.

Le père de G... était sujet à une folie périodique, la mère était une

personne « exaltée », la sœur de celle-ci une aliénée. De neuf frères ou sœurs de G..., quatre moururent en bas âge. G..., à l'en croire, s'est bien porté, à part quelques manifestations scrofuleuses. Il a obtenu le grade de docteur en philosophie, a été atteint à 25 ans d'hémoptysies, est allé en Italie où il vécut des travaux littéraires et des leçons privées. G... raconte que souvent il a eu des congestions et aussi une « irritation spinale », c'est-à-dire des douleurs au dos, que du reste il est ordinairement de bonne humeur, seulement n'est jamais en fonds comme les « vieilles hétaires ». Il nous apprend ensuite avec une très grande aisance et un cynisme remarquable qu'il possède une inversion du sens génital. Déjà à l'âge de 5 ans, son plus grand plaisir était de voir un pénis; pour éprouver ce bonheur, il rôdait autour des urinoirs. Avant la puberté, il se livrait à l'onanisme, dit-il. A l'époque de la puberté, il remarqua en lui-même un tendre et intime sentiment d'affection pour ses amis. Un obscur instinct lui montra la voie que devait prendre son amour. Il se sentait littéralement poussé à embrasser les jeunes gens et à leur caresser quelquefois le pénis. Ce n'est qu'à l'âge de 26 ans qu'il eut des relations sexuelles avec des hommes à l'égard desquels il éprouvait des sentiments de femme. Encore enfant, c'était son plus grand plaisir de s'habiller en femme. Son père l'a souvent battu parce qu'il mettait les vêtements de ses sœurs sous l'impulsion de ce penchant. Lorsqu'il vit une fois un ballet, les danseurs seuls, non les danseuses, l'ont intéressé. Autant qu'il se souvient, il avait un *horror* féminin. S'il visitait quelquefois les lupanars, c'était pour voir de jeunes hommes. « Je fais la concurrence aux p..... » Lorsqu'il voit un jeune homme, il lui regarde d'abord les yeux, dans le cas où ils lui plaisent, il examine la bouche afin de s'assurer si elle est faite pour un baiser, ensuite il inspecte les parties génitales pour voir si elles aussi sont bien développées.

G... trouve une grande satisfaction d'amour-propre à parler de ses ouvrages poétiques et fait remarquer que les hommes de sa trempe sont généralement doués d'aptitudes poétiques. Il cite comme exemple Voltaire, Frédéric le Grand, Eugène de Savoie, le poète von Platen, ainsi que beaucoup d'hommes éminents de notre époque, qui, d'après lui, sont généralement des « Urningen ». Son plaisir suprême

est d'entendre ses propres vers récités par un jeune homme sympathique. Pendant le dernier été, il a eu un amant de cette sorte. Au moment de la séparation, il (G...) tomba en défaillance, fut inconsolable, ne put plus manger, ni dormir, jusqu'à ce qu'il eut graduellement retrouvé ses sens.

L'amour des *Urningen* serait un amour exalté d'enthousiaste, tout intérieur. D'après ce qu'il dit, à Naples, les « effeminelles » vivent, les uns avec les autres dans un quartier déterminé, comme à Paris les grisettes avec leurs amants. Ils se dévouent pour leurs amants, s'occupent du ménage, absolument comme les femmes. Au contraire, les *Urningen* se repoussent l'un l'autre, comme deux p. ... c'est la jalousie.

Le besoin de rapprochement d'homme à homme se fait sentir chez G... environ une fois par semaine. Il se sent heureux dans ses étranges sentiments sexuels qu'il considère comme anormaux, mais qu'il ne peut reconnaître pour maladifs et illégitimes. Il voit que tout ce qui leur reste à faire, à lui et à ses camarades, c'est d'élever au surnaturel les sentiments non naturels qui vivent en eux. A ses yeux, l'amour « urnique » est un amour supérieur, idéal, abstrait et divin. Quand nous lui faisons remarquer qu'un pareil amour est contraire à la nature et à la conservation de l'espèce, il émet cette idée pessimiste qu'il serait bon que la terre fût dépeuplée d'êtres vivants et continuât à tourner autour de son axe sans les hommes, qui ne naissent que pour souffrir.

Pour justifier et expliquer ses sentiments sexuels anormaux, G... se réclame de Platon « qui, certes, n'était pas un cochon ». Déjà Platon a énoncé cette proposition allégorique que les hommes avaient eu autrefois la forme sphérique; les dieux coupèrent ces boules en deux. La plupart du temps l'homme et la femme, ces deux moitiés d'un seul tout, se conviennent et se sentent attirés l'un vers l'autre; quelquefois c'est vers l'homme qu'est attiré l'homme par affinité.

La violence du penchant ou rapprochement sexuel est, dans ces cas, aussi grande, et l'union a lieu également par devant. G... nous apprend que ses rêves, quand ils sont érotiques, n'ont jamais pour objet des femmes, mais toujours des hommes. L'amour viril est le seul qui puisse le satisfaire. Il trouve dégoûtant de fourrager avec son

pénis dans le ventre d'un être humain ; à ce qu'il a entendu dire, c'est de cette façon dégoûtante que se pratique ordinairement le coït. Il n'a encore jamais eu l'envie de se rendre compte de la manière dont les organes sexuels de la femme sont faits : ça le dégoûte tout simplement. Il ne considère pas son penchant comme un vice, mais comme une force naturelle contre laquelle il ne peut lutter. Il s'agit de la conservation de soi-même. L'onanisme est un expédient misérable, d'ailleurs nuisible, tandis que l'amour urnique élève l'âme moralement et fortifie le corps.

Avec une indignation morale qui produit un effet comique à côté de son cynisme dans le reste, il proteste contre la confusion des Urningen avec les pédérastes. Il abomine le podex, qui ne serait qu'un organe de sécrétion. Les rapprochements des Urningen ont lieu par devant et sont une masturbation combinée.

#### *Observation XIV*

(Traduction complète)

M. von H..., 33 ans, célibataire, mère névropathe. Il n'y aurait pas eu de maladies nerveuses ni psychiques dans la famille du malade. son unique frère de celui-ci serait tout à fait normal au point de vue psychique et physique. Le patient aurait subi un retard dans son développement physique, aurait été de santé délicate ; à cause de cela. il aurait fréquenté des bains de mer et des stations thermales. Dès sa plus tendre enfance, constitution de névropathe. D'après le témoignage des parents, il n'a jamais été comme les autres enfants. De bonne heure, on remarqua sa répugnance pour les occupations viriles et sa prédilection pour les jeux féminins. Il détestait tous les jeux de garçons et les exercices physiques, tandis qu'il était charmé par les jeux aux poupées et par les occupations féminines. Dans la suite, le patient s'est bien développé physiquement, fut indemne de maladies graves ; mais, au point de vue psychique, il est resté un être anormal, réfractaire à toute conception sérieuse de la vie ; ses pensées et ses sentiments conservèrent une direction féminine.

A 17 ans apparurent les pollutions, qui devinrent de plus en plus

fréquentes, et, à la fin, eurent lieu pendant le jour; elles affaiblissaient le malade et produisaient chez lui divers troubles nerveux. Les phénomènes de « neurasthénie spinale » se développèrent ensuite, qui persistèrent jusqu'aux dernières années, mais diminuèrent lorsque les pollutions devinrent moins fréquentes. Le malade n'avoue pas s'être livré à la masturbation: cela est pourtant probable.

Une manière de penser efféminée, flasque, rêveuse, devint de plus en plus prononcée à partir de l'époque de la puberté. On fit de vains efforts pour décider le malade à choisir une vocation dans la vie. Les fonctions intellectuelles, bien qu'intactes en apparence, ne s'élevaient pas à la hauteur des idées directrices et actives d'un caractère autonome et aux conceptions supérieures de la vie. Il est resté sans initiative propre, un grand enfant, et rien ne montre mieux son caractère radicalement anormal que son incapacité réelle de manier son argent et son propre aveu d'après lequel il n'a aucune intelligence pour l'emploi régulier et raisonnable de l'argent; dès qu'il le possède, il le dépense à l'achat des antiquités, des objets de toilette, etc.

Le patient est aussi peu capable d'arriver à une position sociale, même de comprendre l'importance et le prix de cette dernière. Il n'a appris rien d'utile, perdit tout son temps à s'occuper de toilette et de futilités artistiques, telles que la peinture, pour laquelle il montre certaine aptitude; mais même ici il n'arrive à aucun résultat sérieux, faute de patience. Il était impossible de le pousser à un travail intellectuel sérieux, il n'avait de sens que pour les futilités extérieures, était toujours distrait; les choses sérieuses l'ennuyaient de suite. Des coups de tête absurdes, des voyages dépourvus de sens, des gaspillages d'argent se suivent dans sa vie ultérieure; il n'avait aucun sens, même pour ses défauts positifs dans sa conduite. Il était capricieux, intraitable et ne faisait rien de bon dès qu'on le remettait sur pied et dès qu'on essayait de lui faire comprendre ses propres intérêts.

A côté de ces phénomènes d'une organisation psychique radicalement défectueuse et anormale, on constatait des symptômes caractéristiques d'une inversion du sens génital, qui se faisait voir même

dans l'habitus corporel du patient. Il se sent, au point de vue sexuel, comme une femme vis-à-vis de l'homme et il a de l'inclination pour les personnes de son propre sexe, mais n'a que de l'indifférence, sinon de l'aversion, pour les personnes du sexe féminin. Il avoue avoir eu, à 22 ans, des relations sexuelles avec des femmes avec lesquelles il cohabitait normalement; mais à cause de l'augmentation des accidents neurasthéniques à la suite de chaque coït, d'une part; d'autre part, par crainte d'infection, mais surtout à cause du manque de satisfaction sexuelle, il se détourna, à ce qu'il dit, du sexe féminin. Il ne se rend pas pleinement compte de son état psychique anormal; il a bien conscience de son penchant vers le sexe masculin, mais n'avoue, qu'en rougissant, ressentir pour certains hommes un sentiment d'amitié qui le rend heureux sans qu'aucune émotion sexuelle s'y mêle. Il n'a pas précisément en horreur le sexe féminin, il pourrait même se décider à épouser une femme qui l'attirerait par l'affinité des inclinations artistiques, pourvu qu'il soit affranchi des devoirs conjugaux qui lui sont désagréables et dont l'accomplissement l'affaiblit et l'énerve. Le patient nie avoir eu des relations sexuelles avec des hommes; mais sa rougeur et son embarras, quand on lui en parle et surtout un fait qui s'est passé à N..., où le patient, il y a quelque temps, a essayé, dans un hôtel, d'avoir des rapports sexuels avec de jeunes hommes, ce qui provoqua un scandale, démentent son dire.

L'aspect extérieur, l'habitus, la constitution du corps, les gestes, les manières ont quelque chose de singulier et rappellent décidément les formes et proportions féminines. Comme taille, le patient est au-dessous de la moyenne, mais le thorax et le bassin sont conformés comme chez une femme. Le corps est riche en graisse, la peau bien soignée, tendre et soyeuse au toucher. Cette impression qu'il fait d'une femme déguisée en homme est encore augmentée par la rareté de la barbe au visage, qui d'ailleurs est rasé, à l'exception d'une petite moustache; la démarche sautillante, la tenue timide et minaudière, les traits mous, l'expression alanguie et neuropathique des yeux, les traces de poudre et de fard, la coupe élégante des vêtements avec un habit à plastron proéminent comme une gorge de femme, une cravate à nœud frangée, comme le fichu d'une dame, et

des cheveux partagés en raie à partir du front et collés aux tempes.

L'examen du corps permet de constater sa structure féminine non douteuse. Les parties génitales externes sont bien développées, pourtant le testicule gauche est resté dans le canal inguinal (ectopie inguinale gauche), la pilosité du pubis est faible; quant à ce dernier, il est extraordinairement riche en graisse et proéminent. La voix est flûtée, sans timbre viril. De même, les occupations et la manière de penser de V. H. sont décidément féminines. Il a son boudoir, sa table de toilette bien assortie, où il passe des heures à se faire beau, déteste la chasse, les armes et autres occupations viriles, se dit lui-même bel esprit, parle avec prédilection de ses peintures et de ses essais poétiques, s'intéresse aux travaux féminins, s'adonne lui-même à quelques-uns de ces travaux, par exemple à la broderie, et considère comme son plus grand bonheur de passer sa vie dans une société à instruction artistique, à fins sentiments esthétiques, composée de messieurs et de dames et ne s'occupant que de conversation de musique, d'esthétique, etc.

Sa conversation tourne de préférence autour des occupations féminines, telles que les modes, les travaux féminins manuels, la cuisine, le ménage, etc.

Le patient est bien nourri, quoiqu'un peu anémique. Il est de constitution névropathique et offre des symptômes de neurasthénie entretenus par une façon de vivre anormale, le repos au lit trop prolongé, le séjour continuel en chambre, l'amoindrissement général. Il se plaint de maux de tête périodiques, de pesanteur de tête, de constipation chronique, s'effraie facilement, se plaint aussi d'un énervement, d'une lassitude périodique, des tiraillements dans les extrémités et dans la direction des nerfs lombo-abdominaux, se sent fatigué, déprimé après les pollutions et régulièrement après le manger, est sensible à la pression sur la colonne vertébrale. Il sent des sympathies, des antipathies particulières pour certaines personnes; en rencontrant une personne antipathique, il éprouve un état d'angoisse particulier et des troubles divers. Les pollutions, quoique rares maintenant, présentent un caractère pathologique, attendu qu'elles ont lieu même pendant le jour et sans excitations voluptueuses.

### *Observation XV*

(Résumée)

Brain, octobre 1881. Krueg, *Perverted sexual instinct* (traduit du compte-rendu de Krafft-Ebing. *Alleg. Zeitsch f. Psych.*, 1882)

Il s'agit d'un célibataire de la classe aisée, âgé de 33 ans, d'une hérédité chargée. Mère et sœur hystériques et sujettes aux hallucinations, un frère suicidé.

Le malade est atteint d'inversion du sens génital. A l'âge de 6 ans, ayant vu un homme dans un bain, il se sentit voluptueusement excité pour la première fois. Depuis l'âge de 9 ans, à la suite d'une frayeur, il fut atteint pendant quatre ans d'accidents nerveux. Au lycée il se masturbait et éprouvait un amour violent pour un camarade, avec des accès de jalousie et avec des tendances aux rapprochements sexuels. Il a fondé un magasin de modes pour dames et ne pouvait se décider à se marier; a le côût en horreur, se sauve épouvanté lorsque son frère l'invite à aller dans une maison publique; se satisfaisait par masturbation solitaire ou réciproque. Les rêves voluptueux ont toujours des hommes pour objet.

Peu à peu, des obsessions de caractère obscène, pénible, s'installent dans son cerveau, particulièrement dans des circonstances solennelles et graves. Ainsi, pendant une messe de mort pour son frère, il était forcé de faire constamment une comparaison entre une hostie et l'anus d'un chien, ce qui révoltait absolument son sentiment moral. Il essaya de lutter contre le penchant qui le poussait vers les hommes, mais cela l'a rendu encore plus névropathe, plus excité. Dans sa conduite, beaucoup d'instabilité et d'irritabilité. Les organes génitaux sont normaux. L'habitus viril.

LA PEUR DES ESPACES (Agoraphobie des Allemands)

Observations tirées des articles de Legrand du Saulle, publiés dans la *Gazette des hôpitaux* en 1877.

*Observation I*

Mme B... — Depuis quinze ans, à la suite d'un voyage en Suisse et d'une ascension au Righi, elle ne peut pas traverser une grande place ou une rue large sans ressentir une angoisse des plus pénibles, avec un tremblement partiel, quelquefois général de tout le corps. Elle sent ses jambes se dérober sous elle, il lui semble qu'elle s'enfonce dans de l'argile. Rien ne tourne, dit-elle, et je n'ai pas le mal de mer. J'ai peur, voilà tout ! Si elle donne le bras à son mari ou si elle tient par la main son dernier enfant, âgé de dix ans, elle n'a aucun malaise. Elle éprouve la même sensation en pénétrant seule dans une église vide, surtout s'il n'y a ni bancs ni chaises dans cette église ; elle a peur en voiture, s'il n'y a pas de passants dans la rue. Elle fut glacée de terreur un jour en déjeunant seule un matin dans une très spacieuse salle à manger d'hôtel. Elle analyse parfaitement ce qu'elle ressent, reconnaît toute l'absurdité de ses angoisses, s'admoneste, se commande elle-même, mais elle a peur, gémit, et tombe dans un état de demi-défaillance. Toutes les pièces de son appartement sont littéralement surchargées de meubles, de tableaux, de statuettes, de vieilles tapisseries, — tout cet encombrement par la peur du vide.

*Observation II*

M. G..., âgé de 27 ans, lieutenant d'infanterie, intelligence distinguée, a beaucoup lu, avec quelques prétentions à la littérature, à la poésie, à la musique, et il se dit archéologue. Il est d'une *sobriété exemplaire* et a été décoré pour un acte de bravoure.

En 1872, sans qu'il ait su pourquoi, en traversant un jour une place publique absolument déserte, il se sent pris d'angoisse, de défaillance ; un instant après, une voiture de fourrage débouche sur la place et aussitôt tout malaise a disparu et il se remet à marcher. Un certain jour il monte chez un ami, logé à un troisième étage et il l'attend en fumant sur la terrasse. Il jette les yeux sur le vide qui l'environne, se trouble, pâlit, frissonne, rentre dans la chambre et tourne le dos à la porte-fênêtre, et tout ce cortège nerveux disparaît comme par enchantement.

Les mêmes angoisses, les mêmes défaillances, il les éprouve en pénétrant un jour dans une église vide, un autre jour dans la grande cour d'une caserne où il n'y avait personne. Il est obligé de prendre un long congé, il se soumet à un traitement hydrothérapique très prolongé et à une médication bromurée, longtemps continuée, et il peut rentrer dans l'armée. Legrand du Saulle doute fort, dans cette observation, qu'il soit guéri définitivement.

LA FOLIE DU DOUTE ET LE DÉLIRE DU TOUCHER, par Legrand du  
Saulle (*Gazette des hôpitaux* 1875)

*Observation I*

M<sup>lle</sup> H...— Lorsqu'elle est seule dans la rue, voici quelles sont ses préoccupations: Ne va-t-il pas tomber quelqu'un du haut d'une fênêtre à mes pieds? Sera-ce un homme ou une femme? Cette personne se blessera-t-elle ou se tuera-t-elle? Si elle se blesse, sera-ce à la tête ou aux jambes? Est-ce qu'il y aura du sang sur le trottoir? Si elle se tue sur le coup, comment le saurai-je? Devrai-je appeler au secours, prendre la fuite ou réciter aussitôt un *pater* ou un *ave*? Ne m'accusera-t-on pas d'être la cause de cet événement? Mes élèves ne me quitteront-elles pas? Mon innocence pourra-t-elle être reconnue?

Toutes ces pensées se pressent en foule dans sa tête et l'énervent. Il lui semble qu'elle doit trembler. Tout son regret est de ne pas pou-

voir être rassurée par quelques bonnes paroles dès qu'elle entre dans une maison; mais personne ne se doute encore de ce qui se passe en elle.

### *Observation II*

M. A...— Se plaint d'être absorbé mentalement par deux choses, les couleurs et les nombres. Il se demande toujours pourquoi les arbres sont verts, pourquoi le deuil se porte en noir, pourquoi la femme se marie en blanc, etc. Dès qu'il est quelque part, il additionne combien il y a de meubles, d'objets ou de vêtements de telle ou telle couleur, etc. Il apprécie à merveille son état, déplore ce qu'il appelle ses manies, se déclare prêt à tout tenter pour arriver à sa guérison et s'éloigne en vous disant: Vous avez quarante-quatre volumes sur cette table et vous portez un gilet à sept boutons, excusez, c'est involontaire, mais il faut que je compte!

### *Observation III*

M<sup>lle</sup> L...— A, depuis deux ans, des scrupules de conscience. Elle croit ne pas s'être bien confessée le jour de sa première communion, se tourmente de mille questions se rapportant à ce sujet, mais se calme quand on la console et qu'on la rassure. Legrand du Saulle la vit un jour et la trouva très amaigrie, et ne pouvant pas s'expliquer cet amaigrissement, il ordonna de faire coucher une domestique dans sa chambre. La jeune fille avoua alors s'être privée de sommeil de peur de mourir et de ne pouvoir se repentir avant de rendre le dernier soupir. Depuis qu'une femme de chambre passe la nuit auprès d'elle, sa santé générale est redevenue florissante.

### *Observation IV*

M<sup>me</sup> C... est devenue triste, craintive aussitôt après son mariage, qui date de six mois. On remarque qu'elle s'enferme dans sa chambre et qu'elle écrit souvent. On saisit le cahier et l'on apprend

que cette jeune femme, jusqu'au jour de son mariage, avait absolument ignoré ce que pouvait bien être l'union des sexes et que depuis qu'elle a vu en plein jour le corps nu et le pénis rigide de son mari, elle peut très difficilement se défaire de cette image qui l'obsède, l'émeut et la désespère. Elle se pose toujours les questions sur les organes génitaux de l'homme, de leurs fonctions, de leurs changements de volume, etc. Elle ne pénètre jamais dans la chambre de son mari à moins que l'obscurité ne soit absolue et elle évite d'entrer dans un jardin public ou dans un musée, par crainte d'apercevoir des nudités masculines.

### *Observation IX*

(Obs. d'Esquirol, rapportée par Legrand du Saulle)

Mlle Z., 34 ans, d'un caractère gai, d'une humeur douce, élevée dans le commerce, craignait de faire tort aux autres; elle craignait toujours, dans ses comptes, de s'être trompée au préjudice des autres.

La crainte de faire mal les comptes la hante et la tourmente de plus en plus; elle craint plus tard, en touchant la monnaie, de retenir en ses doigts quelque valeur, et là-dessus un délire de contact qui se développe, un délire des plus intenses qui l'émeut à chaque instant et sans répit, qui l'oblige à passer des heures entières pour sa toilette, qui est du reste d'une simplicité extrême, et en dernier lieu d'éviter toute société.

### *Observation X*

M. X... était, dans son enfance, d'un caractère sombre, chagrin, avec tendance à s'analyser. Il était superstitieux et il craignait toujours d'être en état de péché. Il se livrait bien souvent à l'onanisme. Il avait pour le crapaud une aversion tellement profonde que la vue de cette bête lui causait un frisson général.

Un jour, un jeune chien, traînant dans sa gueule un crapaud écrasé, s'approcha très près de lui, et comme la nuit suivante (il avait alors environ 17 ans) il se livrait à l'onanisme, il s'est figuré

que le crapaud l'avait touché et que, s'étant ensuite touché lui-même, il avait toutes les parties sexuelles salies par cette bête immonde. Il se mit tout de suite à laver ses mains et ses parties génitales, mais ces idées ne l'en tourmentèrent pas moins. Il avait aussi une antipathie inexplicable contre le chien, surtout contre le chien traînant quoi que ce soit à la gueule.

Un jour, ayant aperçu un chien traînant un os, il s'est imaginé que c'était un crapaud, et le soir, pendant qu'il avait des rapports avec une femme, il associait le crapaud, non plus aux organes sexuels de l'homme, mais à ceux de la femme.

Depuis, il a perdu l'antipathie pour le chien et la peur du crapaud s'en est allée, seulement ce sont les organes génitaux de la femme qui obsèdent surtout son cerveau, et cette obsession le fatigue énormément et le met dans un état de surexcitation génésique extrême.

Sous l'influence d'un traitement bromuré assez intense (3 ou 4 gr. par jour de bromure de potassium), les idées et les images ont presque entièrement disparu.

### *Observation XII*

(Par Ladame, de Genève. *Ann. médico-psych.*, t. XII, nov. 1890.)

La malade raconte que, depuis son enfance, elle avait eu des *idées* qu'elle n'avait pu chasser. Elle se posait toute espèce de questions, surtout relatives aux choses de l'autre monde, et cherchait en vain des réponses. Jamais malade, jamais d'hallucinations, ni d'illusions. Jamais de craintes d'aucune sorte, ni d'appréhensions quelconques. Mais toujours des questions, principalement relatives à la création, qui parfois deviennent si pressantes qu'elles l'empêchent de travailler. Les questions qui la tourmentent sont les suivantes : Est-il vrai que c'est Dieu qui a créé toutes ces choses que nous voyons, ou se sont-elles faites d'elles-mêmes ? Est-ce qu'il y a un Dieu ? Comment se fait-il qu'un objet divisé à l'infini puisse encore être divisé, alors que cependant on ne peut plus le diviser ? Est-ce que Dieu pourrait encore le diviser ? Est-ce qu'il y a un paradis et où se trouve-t-il ?

Y a-t-il un enfer et où est-il placé ? — Jamais de délire du toucher. La malade a eu fréquemment des idées de suicide, mais sans aucune tentative de les exécuter.

#### KLEPTOMANIE

(Observation du D<sup>r</sup> H. Girard) (1)

Mme M... — A comparu devant le tribunal correctionnel, sous l'inculpation d'abus de confiance. En qualité de dame de charité, elle aurait commis des détournements qui se sont élevés à 500 fr.

La nature des objets détournés, leur peu de valeur, formait un tel contraste avec la position sociale, la situation de fortune et l'honorabilité de famille de Mme M..., que ses parents ont cru opportun de la soumettre à un examen médical.

Des nombreux certificats médicaux, livrés à cette occasion, il est ressorti que Mme M... était née d'une mère qui s'était singularisée par de véritables aberrations mentales (elle vivait, par exemple, dans un tel isolement qu'elle ne voulut même pas quitter la chambre pour aller à l'église le jour du mariage de sa fille, mariage qui s'était conclu avec son assentiment) ; la sœur de Mme M... était « d'une humeur chagrine et se préoccupait constamment de la mort » ; deux de ses oncles sont morts d'une affection cérébrale, le troisième était avare, bizarre et original. La malade aurait eu à 20 ans une fièvre typhoïde, puis, à deux reprises, la dysenterie aiguë, et plus récemment une otite interne avec écoulement puriforme, abondant, récidivant capricieusement chaque année ; elle se plaint de céphalalgie, d'insomnies, d'étourdissements. Avant son mariage Mme M... se faisait remarquer par des manières distinguées, par des sentiments de piété, par une conduite irréprochable et par une intelligence plus qu'ordinaire. Mariée à un médecin praticien distingué, qui occupait les postes les plus honorables de sa profession, Mme M... devint taciturne, concentrée, négligente, elle passait des journées entières devant sa che-

(1) Opinion sur la Monomanie; *Ann. médico-psychol.*, 1856.

minée, les bras croisés, la bouche béante, le regard fixe et manifestait le dégoût de l'existence et le désir de la mort. Cette malade, qui se montrait parfois très indifférente aux pertes importantes d'argent, d'autres fois très généreuse pour les gens qui se plaignaient devant elle de gêne, se précipitait dans la rue pour ramasser un petit morceau de paille et de bois et payait ses fraises, ses salades et ses champignons par des bons de pain qui lui étaient confiés en qualité de dame de charité. C'est *en gémissant qu'elle avouait* l'idée de ramasser, d'entasser, d'économiser lorsqu'elle était chez elle; elle ne pouvait, disait-elle, vaincre cette obsession. «C'est plus fort que moi». Cette idée de ramasser, d'économiser, jointe à la crainte de perdre son mari, semble seule survivre au milieu des ruines de son intelligence, car sa mémoire, particulièrement celle des faits récents, est très affaiblie, ses organes des sens sont également affaiblis et elle est atteinte en même temps de stupeur.

#### IMPULSION HOMICIDE

(Résumé d'un rapport médico-légal par Calmeil, Dévergie, Tardieu. — Ann. méd. psychol., 1856)

Un nommé J. R..., en présence de son père qu'il estimait et chérissait beaucoup, a fait feu, pendant le dîner, sur sa belle-mère avec des pistolets chargés depuis longtemps déjà par son frère, sans être sûr de la façon dont ils étaient chargés, tandis qu'il avait à sa disposition des pistolets chargés par lui-même, dans un autre but, comme nous allons le voir.

L'attentat commis, il est allé se constituer prisonnier.

Depuis l'âge de 10 ans, il nourrissait une haine peu commune contre sa belle-mère, qui était la seconde femme de son père. Cette haine n'était pas motivée ni justifiée par la conduite de la belle-mère vis-à-vis de l'inculpé.

Ce dernier avait un caractère franc, incapable de mensonge, doux; il était aimable, discret, poli, assidu dans son travail. Toutefois, il avait par moments des emportements, des colères blanches, des effarements. En dehors de cela, J. R... présente tous les aspects d'un

esprit sain ; rien dans ses propos, dans ses raisonnements, dans son langage ne semble déceler un trouble de l'intelligence. Cependant plusieurs considérations plaident, d'après les experts, en faveur de l'irresponsabilité de l'inculpé :

En premier lieu, l'*hérédité* : un grand-oncle de l'inculpé, par le côté maternel, atteint d'aliénation mentale, fut placé dans une maison de santé ; une tante de l'inculpé, par le côté paternel, s'est suicidée ; elle paraît avoir été en proie à une *véritable aliénation mentale partielle*, car on l'entendait dire à plusieurs reprises : « Si ces idées continuent, je deviendrai folle ». Son grand-oncle sus-nommé avait eu également des tendances au suicide ; sa tante, du côté maternel, était une hystérique.

En second lieu, l'inculpé lui-même avait des propensions vers le suicide ; il était taciturne, sombre, hypocondriaque, il manifestait un dégoût de la vie ; depuis de longues années, il était sujet, de temps à autre, à des saignements de nez très copieux, il présentait un commencement d'hypertrophie cardiaque.

La veille du jour du crime, l'inculpé avait chargé son pistolet, dans l'intention d'en finir avec sa propre vie, et le jour suivant, brusquement, en allumant une bougie, l'idée de tuer sa belle-mère l'envahit avec une telle force, avec une telle instantanéité, qu'il a commis l'acte incriminé en présence de son père et beaucoup d'autres personnes, dans des circonstances tout à fait extraordinaires. Les experts ont conclu à l'irresponsabilité du prévenu.

## DE LA DIPSOMANIE

(Observations de Magnan, *Progrès médical*, 1884)

### *Observation I*

Louise B... — Vers l'âge de 20 ans, a eu des idées de tristesse et de découragement. Elle sentait des douleurs vagues, des tiraillements à l'estomac ; ces phénomènes s'exagéraient à l'époque des règles, et déjà elle avait commencé à remarquer qu'un peu de vin

sucré faisait disparaître le malaise de l'estomac. Louise se maria à 24 ans. Son mari, qui la connaissait depuis plusieurs années, l'aimait beaucoup, elle, de son côté, avait également une grande affection pour lui. Vers le troisième mois de la première grossesse, Louise devint progressivement triste sans motif ; toute société, toute distraction, les moindres obligations de la vie lui étaient à charge, elle recherchait la solitude et pourtant le même sentiment d'ennui et de lassitude la poursuivait. Elle éprouvait, en même temps, du dégoût pour les aliments solides et commençait à ressentir, au contraire, une soif incessante que rien ne pouvait éteindre ; une sécheresse dans le gosier. Elle employa d'abord pour se désaltérer des infusions de menthe, puis du vin, mais son désir de boire était inassouvi ; elle se décida bientôt à prendre un peu d'eau-de-vie. Le soulagement qu'elle éprouva tout d'abord la poussa à boire davantage ; la première excitation de l'ivresse dissipa son malaise ; elle but encore et absorba en peu de temps une demi-bouteille d'alcool et s'enivra complètement.

Après 15 jours d'une vie régulière, elle se sent redevenir triste et s'abandonne avec excès à son penchant. Son mari, sa famille attribuent cette crise à la grossesse et emploient tous les moyens pour faire renoncer Louise à son goût dépravé ; elle promet et tient parole pendant un mois, mais la tristesse et le besoin de boire de l'eau-de-vie l'envahissent de nouveau ; c'est une idée fixe qui l'obsède, la poursuit sans qu'elle ait la force de l'écarter. Après une courte lutte, se voyant sur le point de succomber et pour se soustraire aux reproches qu'elle prévoit, elle disparaît de chez elle, emportant des hardes qu'elle vend à qui les veut, pour des prix infimes. Puis elle achète de l'eau-de-vie, et seule, dans une chambre d'hôtel, elle boit jusqu'à perte de sentiment. Le lendemain, son mari, qui l'a cherchée toute la nuit, la retrouve hébétée et les vêtements souillés. Il la ramène à la maison où l'on redouble de vigilance, mais sans meilleurs résultats ; de nouvelles rechutes se produisent jusqu'à l'époque de l'accouchement survenue, du reste, à terme et sans accidents.

A peine relevée de couches, Louise ressent de nouveaux symptômes de tristesse avec constrictions à l'épigastre et sécheresse à la

gorge, et suivis du désir impérieux de boire. Elle résiste d'abord, car elle a conscience de son penchant funeste, mais, comme toujours, elle succombe. Aux excès de l'eau-de-vie se joint l'abus de l'absinthe, dont l'effet ne tarde pas à se montrer sous forme de secousses musculaires et de vertige.

La famille désolée ne peut s'expliquer l'état de la malade. Cette femme, chaste et réservée dans ses intervalles de sobriété, n'a pas plus tôt commencé à boire qu'elle perd toute pudeur, toute retenue. Pour un verre d'alcool, elle se donne au premier venu. Les cabarets de dernier ordre lui servent de refuge et elle s'abandonne avec les prostituées du lieu aux débauches les plus honteuses. Parfois elle se dépouille de ses vêtements pour payer l'alcool absorbé et les agents de police la ramassent dans un état de nudité presque complet.

La crise passée, la honte, le repentir arrivent; mais tout se brise devant l'irrésistibilité des accès, ni les conseils, ni la crainte même, ni les changements de localité ne peuvent rien sur cette obsession dégradante de boire.

A plusieurs reprises, elle fut ramassée par la police, où son mari la retrouvait le lendemain. Un jour, elle est sortie accompagnée par son petit garçon, dans l'espoir que son enfant l'empêchera de succomber à sa passion, mais en vain! elle boit, chemin faisant, quelques verres de vin et elle confie bientôt son enfant à un ivrogne qu'elle a rencontré.

Aujourd'hui, les excès laissent des traces plus profondes et plus durables. Louise boit jusqu'à ce qu'elle tombe sans connaissance et sans mouvement, elle reste ensuite plusieurs heures dans la prostration et conserve pendant cinq ou six jours une hébétude qui la rend incapable de tout travail.

C'est dans cet état qu'elle est entrée à Sainte-Anne, et pourtant elle déplore tout le temps sa funeste tendance à boire. A diverses reprises, elle a eu l'idée de se suicider, elle buvait même pour se donner du courage, mais chaque fois elle dépassait la dose excitante et elle buvait jusqu'à l'ivresse et à l'abrutissement.

### *Observation II*

La malade, dans un régiment où elle était cantinière, a contracté quelques habitudes alcooliques : « Le métier le voulait ainsi », disait-elle. Mais alors elle buvait sans passion. A 34 ans, elle se plaignait de crampes dans l'indicateur et le pouce de la main droite avec émoussement de la sensibilité dans ces mêmes doigts.

Deux ans après, elle a eu son premier accès de tristesse qui n'était pas un accès dipsomaniaque bien caractérisé ; mais un peu plus tard, cette femme tomba de nouveau dans la tristesse. Elle pleura et se lamenta pendant deux jours comme à l'approche d'un malheur ; un gonflement de l'estomac lui occasionna des spasmes et, pour la première fois, elle ressentit un besoin de boire qui, n'étant pas de suite satisfait, devint irrésistible ; elle s'enfuit de la maison pour ne pas se montrer en état d'ivresse à son entourage et courut les cabarets. Depuis, elle a par intervalles irréguliers des périodes de mélancolie se manifestant surtout par un sentiment d'impuissance, qui lui coupe bras et jambes ; son estomac lui semble brûlant ; elle a sur la poitrine comme la sensation d'une barre qui l'étoufferait. Ces phénomènes sont immédiatement suivis d'un besoin de boire.

### *Observation III*

Louis H..., sculpteur, âgé de 35 ans, est né d'un père ivrogne qui voulait se suicider et d'une mère hystérique qui, à la suite d'une contrariété, eut, un jour, sous les yeux du malade, une attaque convulsive, suivie de délire avec paroles extravagantes et grossières. Il a toujours eu une tendance à la tristesse. Il a commencé de bonne heure à abuser des boissons spiritueuses, surtout quand ses idées mélancoliques augmentaient. Etant soldat, fatigué un jour de la vie militaire et ne pouvant se débarrasser d'un insurmontable ennui, Louis a eu son premier accès dipsomaniaque et pendant deux jours il s'enivrait d'absinthe. La crise passée, il se jette, de honte et de peur

de conséquences, dans la rivière, d'où il est retiré par deux camarades. Deux ans après, à la suite d'une rupture d'un mariage, il est pris d'un nouvel accès de chagrin et il s'enivre de bitter pendant trois ou quatre jours et, pris ensuite d'un nouvel accès de désespoir, il se pend, mais on lui coupe la corde assez tôt. Quatre ans plus tard, un nouvel accès à la suite duquel il essaye en vain de s'asphyxier avec un réchaud. Après de pareils accès de dipsomanie, il essaya encore une fois de se noyer, de s'ouvrir les veines dans un bain, mais chaque fois son aspect égaré le trahissait et on l'empêchait de se suicider. Il a parfois du délire alcoolique, en outre quelques idées de persécution, des hallucinations.

*Observation textuelle de la dipsomanie acquise de Ball (1).*  
(*Encéphale*, 1882)

Le malade est âgé de 51 ans ; c'est un typographe extrêmement intelligent et qui ne présente point d'antécédents héréditaires. Il parle plusieurs langues et fait preuve d'une grande habileté dans sa profession. C'est seulement à l'âge de 34 ans, en 1864, qu'il a commencé à manifester des goûts alcooliques. A l'époque de son mariage, en 1856, il était excessivement sobre et ne buvait que de l'eau de houblon. Il commença par boire du vermouth en dehors des repas. Bientôt, il prit l'habitude du vin et parvint rapidement à en boire un litre à son déjeuner. Il faisait en même temps abus de café. Quelques années plus tard, l'imprimerie, dans laquelle il était employé, ayant cessé de travailler, il partit pour l'Angleterre où il resta pendant trois mois sans sa femme, — et là, se sentant libre de toute contrainte, il se mit à boire du gin, du whisky et d'autres spiritueux. Revenu plus tard à Paris, il fut garde national pendant le siège et, comme beaucoup d'autres, il s'efforça de suppléer à l'insuffisance de la nourriture par l'abus de l'alcool. Le siège terminé, il conserva des habitudes, et c'est à partir de ce moment que la dipsomanie à véritable-

(1) Nous n'avons pas compris cette observation dans nos tableaux synoptiques, croyant impossible pour la statistique de faire d'une seule observation une sub-variété.

ment commencé. Pendant une période de quinze jours à trois semaines, se mettait à boire, il rentrait chez lui le soir dans un état d'exaltation extrême et cherchait à battre sa femme ; fort heureusement, la force physique lui manquait.

Il a cependant essayé une fois de la frapper avec un couteau. L'excitation calmée, il se mettait au lit sans manger, l'appétit étant complètement nul. Dans les derniers jours de la crise, il tremble continuellement et finit par ne plus pouvoir travailler ni même sortir. Obligé de se renfermer chez lui, privé de boissons alcooliques, il reste au lit pendant 4 ou 5 jours et finit par se calmer. C'est alors qu'il fait ample provision de bonnes intentions.

Pendant une période de deux à trois semaines, il reste absolument sobre ; il se désaltère avec une forte infusion de quassia amara et ne boit pas une goutte de vin ni de liqueur. Mais bientôt un sentiment de faiblesse s'empare de lui, et pour se remonter il prend un petit verre. A partir de ce moment, il est perdu ; il retombe bientôt dans ses excès et parcourt toutes les phases d'une crise nouvelle.

Les accès de dipsomanie ont été quelquefois séparés par des intervalles plus longs. Vers la fin de son séjour en Angleterre, il s'était fait admettre dans une société de tempérance, et pendant trois mois il fut absolument sobre. Mais, dans ces derniers temps, les crises se sont rapprochées, et depuis neuf mois il est resté presque constamment en état d'ivresse.

Depuis quelques mois seulement, il a perdu le sommeil ; il s'agite constamment dans son lit, parle tout haut et paraît éprouver des hallucinations de la vue. Il voit défiler devant lui les sages de la Grèce et les grands hommes de l'antiquité romaine. Il n'a presque jamais vu d'animaux. Quelquefois, ses hallucinations sont terrifiantes ; il lutte constamment avec les fantômes qui l'entourent. En dehors de l'accès, il est un homme intelligent et doux ; pendant l'attaque, au contraire, il devient redoutable. Il est querelleur, méchant, il cherche chicane à tout le monde, souvent il essaie de violenter sa femme et de la frapper. Enfin, il éprouve de vagues impulsions au suicide, mais jusqu'ici toute son ardeur s'est évaporée en paroles. C'est sur sa propre demande qu'il est entré à Sainte-Anne ; il a parfaitement conscience de son état et veut absolument se guérir.

Nous avons dressé nos tableaux synoptiques d'après le chiffre total de nos observations réunies, qui est de 104 (1). Nous avons divisé chaque tableau en quatre cadres, dont le premier marqué en *observations* renferme l'état civil du sujet, parfois aussi son aspect général ; le second renferme les *symptômes* ; le troisième les *antécédents personnels* ; le quatrième les *antécédents héréditaires*.

Quoique nous n'ayons visé principalement que les antécédents héréditaires, nous avons cru nécessaire d'admettre les trois cadres précédents, d'abord parce que le troisième cadre, c'est-à-dire les antécédents personnels, corroborent bien souvent les antécédents héréditaires et ensuite, en ce qui concerne les deux premiers cadres, nous les avons admis pour donner une idée générale de 68 observations que nous n'avons pas résumées.

(1) En réalité, le chiffre total de nos observations recueillies est de 107, dont trois ne figurent pas dans les tableaux synoptiques pour des raisons indiquées plus haut.

*De l'Onomatomanie (Charcot et Magnan. Arch. de neurologie, N° 29, 1885 ; Nos 70, 71, 72, 1892).*

| OBSERVATIONS                     | SYMPTOMES                                                                       | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                             | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  |                                                                                 | PERSONNELS                                                                                                                              | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                                       |
| I. M. S., âgé de 60 ans.         | Recherche angoissante du mot et du nombre. Passe des nuits à ce travail.        | Irrégulier de mœurs et de caractère. Onaniste, pédéraste, s'adonnait au coït debout. Un accès de mélancolie à 18 ans. Idées de suicide. | Grand-père paternel, bizarre et original ; père, passionné pour le jeu ; oncle mort fou ; une sœur a eu un accès maniaque post-puerpéral ; une autre a été enfermée dans un asile. |
| II. Mme X..., 35 ans.            | Recherche angoissante du mot.                                                   | Nervosisme. Névralgie intercostale très douloureuse. Idées mélancoliques, par suite forts chagrins.                                     | Inconnus.                                                                                                                                                                          |
| III. M. L..., âgé de 46 ans.     | Recherche angoissante du mot.                                                   | Nervosisme. Emotivité. Après son mariage, sans motifs, a été pris de tristesse, de découragement. A eu un accès hallucinatoire.         | Mère nerveuse, irritable, pleurant facilement et se mettant, à la moindre contrariété, à trembler de tout le corps.                                                                |
| VIII. Femme L., 50 ans.          | Coprolalie. Obligée de dire mots orduriers.                                     | Bizarerie. Propreté méticuleuse. Lavages répétés. Tantôt triste, tantôt gaie. Idées mélancoliques et de persécution, séjour à un asile. | Mère nerveuse, ayant eu la crainte du toucher. Frère mort paralytique général. Cousine maternelle dans un asile, mélancolique.                                                     |
| IX. Berthe....., âgée de 31 ans. | Rires involontaires, coprolalie invincible. Idées de suicide et de persécution. | Enfant, une chute grave sur la tête ; aurait eu des visions ; toujours nonchalante, apathique.                                          | Père mort à la suite d'accidents cérébraux.                                                                                                                                        |

| OBSERVATIONS                                                          | SYMPTOMES                                                                                                                                              | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                        | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |                                                                                                                                                        | PERSONNELS                                                                                                                                                                                         | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| X. C..., Clotilde, âgée de 30 ans, déséquilibrée.                     | Tics convulsifs. Coprolalie irrésistible. Echolalie. Impulsion homicide.                                                                               | Emotivité déréglée; rit quand elle voudrait pleurer et <i>vice versa</i> .                                                                                                                         | Grand'mère paternelle alcoolique; père strabique, faible d'intelligence, émotif, jaloux, avait eu un délire mélancolique; tante paternelle dépensière, menteuse, extravagante; mère nerveuse, irritable; tante maternelle somnambule; oncle maternel alcoolique; sur dix frères, neuf sont morts de convulsions. |
| XI. Mme G...., âgée de 70 ans.                                        | Coprolalie, agoraphobie, arithmomane.                                                                                                                  | Craintive, toujours scrupuleuse, des peurs de commettre un péché. Un délire de toucher avec crainte de contamination par le sperme se développe parce qu'un homme lui a une fois pressé la taille. | Inconnus ou non avoués.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| XII. C..., professeur dans un collège, âgé de 31 ans.                 | Atteint d'hallucinations de l'ouïe et surtout de l'olfaction. On lui fait des misères par <i>électricité</i> . Obsessions et impulsions coprolaliques. | Ne se trouvent pas notés.                                                                                                                                                                          | Mère névropathe, ayant eu des attaques convulsives jusqu'à l'âge de 18 ans.                                                                                                                                                                                                                                      |
| XIII. M. R..., âgé de 52 ans, entre à l'asile pour la troisième fois. | Idées de mélancolie et de persécution. Obsessions coprolaliques. Entend les gros mots parfois dans l'estomac                                           | Excès de boissons. Dépression mélancolique et idées de persécution.                                                                                                                                | Père alcoolique, frère original.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| OBSERVATIONS                                                  | SYMPTOMES                                                                                                                                                                           | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                            | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               |                                                                                                                                                                                     | PERSONNELS                                                                                                                                                             | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                                                                                     |
| XIV. P..., garçon de magasin, âgé de 36 ans, entre à l'asile. | Idées ambitieuses et de persécution. Hallucinations bilatérales : par l'oreille gauche, il entend des choses agréables, et par l'oreille droite, des injures. Coprolalie impulsive. | Dans son enfance, a eu des convulsions, a uriné au lit jusqu'à dix ans ; toujours triste et vivait à l'écart. Marié deux fois, a été malheureux avec la seconde femme. | Rien de précis sur la famille du père, mais un oncle maternel est affecté d'un pied-bot et d'un bec-de-lièvre ; un deuxième oncle maternel est faible d'esprit et sourd. Mère un peu nerveuse, a accouché de P... sur une route. |
| XV. Femme H..., âgée de 52 ans, entre à l'asile.              | Obsessions et impulsions coprolaliques.                                                                                                                                             | Alcoolique avérée, bizarre, extravagante. Sur neuf enfants, trois de survécus, dont un faible d'esprit. <i>Delirium tremens</i> à plusieurs reprises.                  | Inconnus.                                                                                                                                                                                                                        |
| XVI. Mme R..., âgée de 26 ans.                                | Tic de la face, coprolalie en forme de blasphèmes contre Dieu.                                                                                                                      | Idées hypocondriaques, scrupules religieux, questions métaphysiques avec angoisse.                                                                                     | Inconnus ou non avoués.                                                                                                                                                                                                          |
| XVII. Mme R..., âgée de 53 ans.                               | Crainte de mots compromettants, tels que : diable, cercueil, etc., avec crises d'angoisse, de palpitations.                                                                         | Dès quatorze ans, maladie du doute.                                                                                                                                    | Père fort irritable, plus âgé que la mère de trente ans. Santé de la mère, inconnue.                                                                                                                                             |
| XVIII. M. S..., âgé de 46 ans.                                | <i>Idem.</i>                                                                                                                                                                        | Enfant, maladie du doute.                                                                                                                                              | Ne sont pas mentionnés.                                                                                                                                                                                                          |

| OBSERVATIONS                        | SYMPTOMES                                                                                                                                      | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                     |                                                                                                                                                | PERSONNELS                                                                                                                                                                         | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                                                                                            |
| XIX. Mme D...,<br>âgée de 33 ans.   | Crainte de mots compromettants, tels que: diable, cercueil, etc., avec crises d'angoisse, de palpitations.                                     | A 15 ans, maladie du toucher; parfois celle du doute.                                                                                                                              | Ne sont pas mentionnés.                                                                                                                                                                                                                 |
| XX. Mme D...,<br>âgée de 60 ans.    | Peur de mots compromettants; craint qu'en prononçant un mot comme: mort, cercueil, etc., elle ne fût la cause d'un enterrement précipité, etc. | Méticuleuse et émotive, a été invitée par sa mère à faire des examens de conscience. Maladie du doute. Impressionnée par des récits sur enterrements précipités, sur la léthargie. | Mère déséquilibrée, avec du doute et de l'arithmomanie.                                                                                                                                                                                 |
| XXI. M.... .,<br>âgé de 35 ans..    | Crainte du mot compromettant, le forçant de remonter l'escalier, dès qu'un mauvais mot l'obsède.                                               | Attâques rhumatismales, à la suite d'une de ces attaques s'est développée la crainte du toucher, puis le doute                                                                     | Père était âgé de 55 ans au moment de la naissance du malade; frère mort d'une affection cérébrale; la sœur avait des attaques éclamptiques pendant ses couches. Deux tantes maternelles ne buvaient aux repas qu'une fois par semaine. |
| XXII. Femme V.,<br>entre à l'asile. | Arithmomanie, copralalie pendant les prières. Peur du mot compromettant « mort, enterrement ».                                                 | A cinq ans, une fièvre typhoïde grave. A dix ans, le début des obsessions et des impulsions. A la première communion, le doute.                                                    | Grand-père paternel, faible d'esprit; père et oncle paternel, des alcooliques; mère déséquilibrée et bizarre; un oncle maternel, peureux et superstitieux, ne pouvait se coucher seul dans la chambre.                                  |
| XXIII. M...S...,<br>âgé de 65 ans.  | Arithmomanie, recherche angoissante du mot, crainte du mot compromettant.                                                                      | A traversé périodes de tristesse, avec idées de suicide.                                                                                                                           | Inconnus. Une nièce atteinte de crainte du toucher.                                                                                                                                                                                     |

| OBSERVATIONS                                                                                                                                   | SYMPTOMES                                                                                                                     | ANTÉCÉDENTS                                                                                                             | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                |                                                                                                                               | PERSONNELS                                                                                                              | HÉRÉDITAIRES                                                                                                               |
| XXIV. Berthe. ,<br>âgée de 41 ans,<br>entre à l'asile.                                                                                         | Idees obsédantes de ré-<br>péter certains mots pour<br>éviter un malheur. Folie du<br>doute et du toucher. Arith-<br>momanie. | A dix ans, fièvre typhoïde,<br>depuis périodes courtes de<br>tristesse; à 22 ans, mélan-<br>colie avec idée de suicide. | Mère très nerveuse, avait<br>sans motifs sérieux des<br>accès de désespoir; père<br>mort hémiplegique.                     |
| XXV. Marie. . ,<br>âgée de 21 ans,<br>entre à l'asile.<br>intelligente, une<br>excellente mé-<br>moire, mais ne<br>comprend rien<br>au calcul. | Obsessions de mots pré-<br>servateurs du malheur.                                                                             | A 15 ans, à l'apparition<br>des règles, irritabilité, cau-<br>chemars; à 17 ans, folie du a<br>doute.                   | Père alcoolique, une sœur<br>a eu attaque éclamptique.                                                                     |
| XXVI. Fille. . .<br>âgée de 16 ans,<br>entre à l'asile                                                                                         | Obsession du mot pré-<br>servateur.                                                                                           | Apprenait difficilement à<br>l'école.                                                                                   | Grand'mère paternelle<br>s'est noyée; une tante pa-<br>ternelle s'est noyée égale-<br>ment. Père, un débile, mère<br>idem. |
| XXVII. M <sup>me</sup> X.,<br>âgée de 60 ans.                                                                                                  | Obsession du mot com-<br>promettant avec le mot pré-<br>servateur comme correctif.                                            | Crainte du nombre, de<br>13 surtout. Folie du doute<br>et crainte du toucher.                                           | Père, fort intelligent,<br>mais déséquilibré.                                                                              |
| XXXVIII. Voir<br>les perversions<br>sexuelles. Ob-<br>servation VI.                                                                            |                                                                                                                               |                                                                                                                         |                                                                                                                            |
| XXIX. Marie...<br>29 ans, dégé-<br>nérée.                                                                                                      | Comme à l'obs. XXVII.                                                                                                         | Coprolalie, a la suite d'un<br>accès mélancolique, avec<br>tendance au suicide.                                         | Névropathes.                                                                                                               |

| OBSERVATIONS                                                      | SYMPTOMES                                                                    | ANTECÉDENTS | ANTECÉDENTS  |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
|                                                                   |                                                                              | PERSONNELS  | HÉRÉDITAIRES |
| XXX. Femme...<br>âgée de 32 ans,<br>entre à l'asile<br>dégénérée. | Obsession du mot qui<br>suit un travail terminé.<br>Dépression mélancolique. |             | Névropathes. |

|                                               |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| XXXI. M <sup>me</sup> L...,<br>âgée de 45 ans | Mot compromettant, de-<br>venu pour la malade un<br>corps étranger indûment<br>avalé et pesant dans l'es-<br>tomac, et pouvant être re-<br>jeté. | Dès l'âge de 11 ans, le<br>doute. Après son mariage,<br>mordue par un chat; consé-<br>cutivement crainte du tou-<br>cher et du chien enragé et<br>de tout animal. | Le grand-père maternel<br>s'est suicidé dans un accès<br>mélancolique; tante mater-<br>nelle déséquilibrée; mère<br>méticuleuse, agoraphobe.<br>Père égoïste, très avare,<br>est onomatomane. |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

*Echolalie, Coprolalie, Incoordination motrice, par Gilles de la Tourette*

(Arch. de Neurologie; janvier 1885, N° 25)

|                                          |                                                                                                        |                                                                                                          |                                                               |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| I. M <sup>lle</sup> D.....,              | Tics convulsifs des mus-<br>cles du bras, du cou, de la<br>face, de la voix. Coprolalie,<br>écholalie. |                                                                                                          | Inconnus.                                                     |
| II. M....., em-<br>ployé comp-<br>table. | Tics convulsifs généra-<br>lisés. Echolalie et ensuite<br>coprolalie.                                  | Jamais malade pendant<br>l'enfance. Remportait tous<br>les prix à l'école.                               | Père bien portant, mère<br>avec antécédents tubercu-<br>leux. |
| III. M. S.....,<br>âgé de 15 ans.        | Depuis la grande frayeur,<br>tics convulsifs généralisés.<br>Coprolalie, écholalie en-<br>suite.       | A l'âge de 8 ans, devient<br>impressionnable. A eu une<br>grande frayeur. Santé gé-<br>néralement bonne. | Père et mère bien portants                                    |

| OBSERVATIONS                                                                                                               | SYMPTOMES                                                                                                                                            | ANTÉCÉDENTS                | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                            |                                                                                                                                                      | PERSONNELS                 | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                                                                                                 |
| IV. Ch..., 24 ans, de haute taille, intelligent.                                                                           | Depuis l'enfance, des tics qui ne le quittent plus; à 20 ans, écholalie.                                                                             | Bonne santé générale.      | Père mort, paraît-il, d'une fièvre typhoïde; mère bien portante ainsi que ses deux frères.                                                                                                                                                   |
| V. Ch..., 14 ans.                                                                                                          | Des tics, des grimaces, des sauts. Pas de coprolalie, ni d'écholalie.                                                                                | Pas de maladies sérieuses. | Du côté paternel, rien d'anormal; mère, par suite de perte d'un enfant, est devenue <i>démence</i> , c'était une folie douce, avec la monomanie des fleurs, qui durait deux ans.                                                             |
| VI. J. K....., 11 ans.                                                                                                     | Depuis l'âge de 6 ans, des grimaces et des contorsions, des sons inarticulés: ouh! ouh! ouh!                                                         |                            | Grand'mère maternelle migraineuse, mère nerveuse et très impressionnable.                                                                                                                                                                    |
| VII. M. E....., 21 ans.                                                                                                    | Des grimaces, des contorsions, des clignements; des sauts, chaque fois qu'on le frôlait.                                                             | Accès migraineux.          | Père, tonnelier, non alcoolique, très vif, très impressionnable; mère non nerveuse, asthmatique, une sœur, depuis cinq ans, aurait la même affection que le malade.                                                                          |
| VIII. M <sup>lle</sup> X....., 15 ans, fort intelligente, joue bien du piano, elle est grande et forte, pas encore réglée. | Accidents choréïformes convulsifs. Coprolalie. Tendance à <i>imiter les gestes ou les attitudes</i> qui ont frappé la malade ( <i>échocinésie</i> ). |                            | Mère non nerveuse, père un tic convulsif non douloureux de la face. Une tante bizarre, presque aliénée, vit isolée et est sujette à des crises nerveuses, a de la boulimie et des périodes de tristesse où elle refuse absolument de parler. |

*De la maladie des tics, par le docteur Chabbert*

(Arch. de neurologie, N° 73, janvier 1893)

| OBSERVATIONS                                                                         | SYMPTOMES                                                                                                                                            | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                            | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                      |                                                                                                                                                      | PERSONNELS                                                                                                                                                                             | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                          |
| I. An. L. ....<br>42 ans.                                                            | Tic convulsif de la face<br>(côté gauche, partie infér.).<br>Coprolalie, quand la malade<br>est émotionnée. Absence<br>d'écholalie et d'échocinésie. | Toujours une bonne santé.<br>A 9 ans, une ruade d'un<br>cheval sur le côté gauche<br>de la face. Tic convulsif<br>consécutif, et attaques de<br>nerfs avec perte de con-<br>naissance. | Père, cultivateur, homme<br>doux, mort à 82 ans; mère<br>morte à 64 ans, hémiplé-<br>gique, ni migraineuse, ni<br>sujette aux attaques de<br>nerfs.   |
| II. L. ... 19 ans<br>(fils de la ma-<br>lade de l'obser-<br>vation précé-<br>dente). | Tic des muscles frontaux.<br>Stigmata d'hystérie. La<br>maladie du doute.                                                                            | Bonne santé toujours.<br>Une chute à 4 ans. Vers<br>8 ans, crises de somnam-<br>bulisme; a uriné à cette<br>époque au lit.                                                             | Mère, tic de la face, copro-<br>lalique; père, sanguin, co-<br>lérique; un oncle, paraly-<br>tique général; grand-père,<br>mort à 46 ans d'apoplexie. |
| III. M <sup>lle</sup> .....<br>44 ans, chétive,<br>blépharite des<br>deux yeux.      | Tics convulsifs. Capro-<br>lalie. Echolalie. Maladie<br>du doute.                                                                                    | Jamais de maladies gra-<br>ves, mais toujours d'une<br>santé délicate. Manifes-<br>tation scrofuleuse. A 4 ans<br>une grande peur et tic con-<br>sécutif.                              | Arthritisme.                                                                                                                                          |

*Perversions sexuelles (Magnan : Recherches sur les centres nerveux)*

| OBSERVATIONS                       | SYMPTOMES                                                                                                                                                                                           | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                 | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                                                                                                                                                                                     | PERSONNELS                                                                                                                                                                                                  | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                    |
| I. Garçon, 21 ans.                 | Est obsédé par le besoin de mordre et de manger des morceaux de peau fine des jeunes filles qui lui plaisent.                                                                                       | Onaniste de très bonne heure, pédéraste plus tard. Etre malfaisant de bas âge, pensionnaire d'une maison de correction. A 15 ans, il se pique en se masturbant, pour augmenter les sensations voluptueuses. | Grand-père paternel alcoolique; père, épileptique pendant sa vie, est mort d'apoplexie; sœur déséquilibrée.                     |
| II. Fille, 29 ans.                 | Devient successivement amoureux de ses neveux, lorsqu'ils ont l'âge de 2 ou 3 ans; éprouve un véritable besoin de co-habitation avec eux, leur vue la met dans une surexcitation génésique extrême. | Impulsions au vol, crainte des épingles, maladie du doute.                                                                                                                                                  | Mère hystéro-épileptique; père, mélancolique, mort à la suite d'accidents cérébraux aigus.                                      |
| (1)<br>III. Professeur de Faculté. | Frigide auprès des femmes, a manifesté depuis l'enfance de violents désirs pour les hommes; éprouve des spasmes génésiques à la vue d'une verge d'homme avec ses annexes.                           |                                                                                                                                                                                                             | Névropathes.                                                                                                                    |
| IV. Ingénieur...<br>37 ans.        | Excité génésiquement par la vue de la région fessière de l'homme, ressent rien pour la femme, est devenu pédéraste.                                                                                 | Dès l'âge 5 ans, des érections quand il entendait fouetter ses camarades.                                                                                                                                   | Mariage disproportionné entre le père qui s'est marié à 51 ans et la mère qui n'avait que 18 ans; tante maternelle morte folle. |

(1) Inversion du sens génital (Magnan. — Recherches sur les centres...).

| OBSERVATIONS                             | SYMPTOMES                                                                                                                                                                                                | ANTÉCÉDENTS                                                                                                              | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          |                                                                                                                                                                                                          | PERSONNELS                                                                                                               | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                                                              |
| V. X..., 35 ans.                         | Ne peut pratiquer le coït qu'en évoquant l'image d'une tête de vieille femme ridée et laide, coiffée d'un bonnet de nuit.                                                                                |                                                                                                                          | Famille d'excentriques. Père, entre autres bizarreries, s'essuie le visage avec une peau de lapin.                                                                                                        |
| VI. Elève des Beaux-Arts, âgé de 21 ans. | Onomatomane. A associé le nombre 13 au mot Dieu, pour s'empêcher certains actes et pensées. Est devenu impuissant, parce que «13 Dieu» intervient dans son esprit, chaque fois qu'il veut faire le coït. | Triste, très impressionnable, recherche la solitude. S'adonnait à l'onanisme depuis 12 ans jusqu'à 14.                   | Mère nerveuse; père méticuleux, atteint d'inquiétudes hors propos; frère a un tic de la face, un autre frère a eu un accès de délire mélancolique pour lequel il a passé 6 mois dans une maison de santé. |
| (1)<br>VII. X..., médecin, 33 ans.       | Impossibilité de regarder une femme, sans penser immédiatement à ses fesses, ne peut voir un petit garçon sans que l'anus ne vienne à son esprit.                                                        | Dès l'âge de 10 ans, sujet à diverses obsessions, de briser subitement les objets qu'il tenait à la main, etc.           | Mère hystérique, père asthmatique, frère migraineux.                                                                                                                                                      |
| VIII. X..., 34 ans, marié.               | Obsédé par l'image de clous de bottines de femmes, image qui lui procure des sensations voluptueuses extrêmes, des véritables orgasmes génésiques.                                                       | Dans sa première enfance, de graves convulsions. Ne pouvait marcher à 3 ans, mais savait déjà lire et était déjà exalté. | Père et mère d'un tempérament excessivement nerveux.                                                                                                                                                      |

(1) Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles (Charcot et Magnan : Archives de neurologie, Nos 7 et 12, 1882).

| OBSERVATIONS                                                                                                         | SYMPTOMES                                                                                                                                                                                           | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                             | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                     | PERSONNELS                                                                                                                                                                                                              | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| IX. C. . . . . journalier, 37 ans, avec un crâne malformé, mal équilibré.                                            | Obsédé par les tabliers blancs, dont la vue et le contact produisent chez lui l'orgasme génésique, des sensations voluptueuses, etc.                                                                | Apprenait mal à l'école. A 13 ans et demi avait eu une fièvre typhoïde.                                                                                                                                                 | Père alcoolique, mort d'une cirrhose hépatique; oncle paternel est aliéné; un frère a eu à 30 ans un accès maniaque.                                                                                                                                                                                                            |
| (1)<br>X. M. B. . . , 60 ans, diabétique, marié.                                                                     | Obsédé par l'amour <i>des femmes rousses</i> , qu'elles soient vieilles ou jeunes, jolies ou laides; il se sent irrésistiblement attiré vers elles, à commettre de graves bêtises.                  | Migraine pendant 30 ans.                                                                                                                                                                                                | Névropathes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| (2)<br>XI. Jos. B. . . . . 32 ans, une face un peu asymétrique, constitution assez robuste, une intelligence faible. | Obsessions et impulsions exhibitionnistes.                                                                                                                                                          | Emotivité excessive, parfois excès de boissons.                                                                                                                                                                         | Père, mort phthisique, intelligent et rangé, mais d'un caractère emporté; un oncle paternel mort vésanique. Mère déséquilibrée, migraineuse, avait toutes sortes d'obsessions et de craintes; vers la ménopause surviennent des accès de dipsomanie. Frère suicidé; un autre frère artiste distingué; tante maternelle aliénée. |
| (3)<br>XII. Comte Z. . . , 37 ans émotif, impressionnable.                                                           | Inversion du sens génital; enfant, il aimait les jeux de petites filles, surtout les poupées; frigidité absolue auprès des femmes, sensations voluptueuse avec orgasme génésique auprès des hommes. | Rachitique dans son enfance, se développait lentement jusqu'à l'âge de 10 ans, puis normalement. A partir de 11 ans, habitude d'onanisme conservée jusqu'à ces derniers temps. Avait <i>le doute</i> pendant l'enfance. | Père aliéné, mère morte apoplectique.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

(1) Obs. Ch. Féré. — Pathologie des émotions, p. 443.

(2) Perversions sexuelles à forme obsédante, par Fr. Boissier et G. Lachaux (Arch. neurologie, N° 81, nov. 1893).

(3) Krafft-Ebing, Zur conträren Sexualempfindung, Allg. Zeitsch. f. Psych., 1882.

| OBSERVATIONS                                                                                                                              | SYMPTOMES                  | ANTÉCÉDENTS                                                                                                | ANTÉCÉDENTS                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                           |                            | PERSONNELS                                                                                                 | HÉRÉDITAIRES                                                            |
| (1)<br>XIII. G..., littérat.,<br>docteur en philosophie,<br>âge de 50 ans, grand,<br>fort, regard lascif,<br>extérieur cynique et coquet. | Inversion du sens génital. | Pendant l'enfance, des manifestations scrofuleuses.<br>A 25 ans, des hémoptysies.<br>Habitudes d'onanisme. | Père aliéné périodique,<br>mère « exaltée » ; tante maternelle aliénée. |
| (1)<br>XIV. M..., 33 ans.                                                                                                                 | Inversion du sens génital. | Retard dans le développement pendant l'enfance ; santé délicate.                                           | Mère névropathe, père bien portant.                                     |
| (2)<br>XV. X..., 33 ans.                                                                                                                  | Inversion du sens génital. | A 9 ans, à la suite d'une frayeur, avait des accidents nerveux. Onanisme.                                  | Mère et sœur hystériques sujettes aux hallucinations ; frère suicidé.   |

*Agoraphobie (Peur des espaces, par Legrand du Saulle)*

(Gazette des Hôpitaux, 1877)

|                                                                                                               |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. M <sup>me</sup> B..., 43 ans,<br>grande vivacité d'esprit,<br>mais place vide, en un mot la superstiteuse. | Peur de rester seule dans une église vide, sur une place vide, en un mot la peur du vide. | Toute morbidité familiale avait été niée, et cependant le frère de la malade, mort à 18 ans de phtisie pulmonaire, était imbécile, masturbateur et violent ; il maltraitait cruellement les animaux, on n'avait pas pu lui apprendre à lire. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1) Voir, page 86, la note 3.

(2) « Braim », octobre 1881. Krueg.

| OBSERVATIONS                                                     | SYMPTOMES                                    | ANTÉCÉDENTS                                                                                                    | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  |                                              | PERSONNELS                                                                                                     | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| II. M. S..., lieutenant, 27 ans.                                 | Peur de rester seul sur une place vide, etc. | Santé excellente, a eu cependant la chorée à l'âge de 13 ans.                                                  | Père mort d'apoplexie; mère a eu quelques attaques convulsives et une cousine germaine a passé 3 mois dans une maison de santé.                                                                                                                                                                                   |
| III. M. C..., voyageur de commerce, 38 ans, quelques asymétries. | <i>idem.</i>                                 | Néant, à part quelques blennorrhagies.                                                                         | Non constatés ou non avoués.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| IV. M. N..., 24 ans, négociant.                                  | <i>idem.</i>                                 |                                                                                                                | Bisaïeul paternel à la suite de surmenage intellectuel avait été atteint d'une asthénie cérébrale profonde, plus tard tombait dans la catalepsie quand on lui parlait trop fort. Son aïeul avait eu de fréquentes bluettes; deux oncles paternels sont morts d'apoplexie, le troisième d'une affection cérébrale. |
| V. P..., ingénieur, 26 ans.                                      | <i>idem.</i>                                 | Des secousses nerveuses du bras droit, des évanouissements, des spasmes. Neurasthénique pendant l'adolescence. | Renseignements vagues. Une de ses sœurs serait, sauf erreur, épileptique.                                                                                                                                                                                                                                         |

| OBSERVATIONS                                                                                      | SYMPTOMES                                                                                                                                | ANTÉCÉDENTS<br>PERSONNELS                                                                                      | ANTÉCÉDENTS<br>HÉRÉDITAIRES                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI. Officier supérieur, marié et heureux.                                                         | Peur de rester seul sur une place vidé, etc.                                                                                             | Néant.                                                                                                         | Non indiqués.                                                                                      |
| VII. M. M. ...., artiste professeur, constitution vigoureuse.                                     | <i>Idem.</i>                                                                                                                             | Néant.                                                                                                         | Ignorés.                                                                                           |
| (1)<br>VIII. M. L. ...., 25 ans, employé de commerce, tempérament nerveux, constitution médiocre. | Les syndromes d'agoraphobie ont débuté un jour sous l'influence de faiblesse dans les jambes, le malade craignait de tomber dans la rue. | Affection grave du poumon (?). Neurasthénique, dyspeptique.                                                    | Père a été maniaque pendant plusieurs mois; mère, très nerveuse, aurait été également agoraphobe.  |
| (1)<br>IX. M. Al. ...., professeur-agrégé, 34 ans.                                                | <i>Idem.</i>                                                                                                                             | Neurasthénique à 14 ans. Fréquentes spermatorrhées, palpitation de cœur, névralgies intercostales, gastralgie. | Le malade compte des déments séniles parmi des ascendants. Mère, rhumatisante, avait eu la chorée. |
| (1)<br>X. A. ...., cuisinier, 50 ans.                                                             | L'agoraphobie paraissant s'être développée à cause de ses antécédents personnels.                                                        | Goutte chronique. Nervosisme. Arthrite ostéophytique. Etourdissement.                                          | Non mentionnés.                                                                                    |

(1) Obs. de Perroud, Lyon médical, 1873.

| OBSERVATIONS                                                  | SYMPTOMES                                                | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                        | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               |                                                          | PERSONNELS                                                                                                                                                                                         | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                           |
| XI. P..., colporteur, 46 ans.                                 | Agoraphobie développée grâce aux antécédents personnels. | Excès de boissons et de femmes syphilitis antérieure. Sciatique et ankylose de la jambe gauche avec paralysie et hypoesthésie, consécutivement.                                                    | Non indiqués.                                                                                                                          |
| XII. Mme B..., 35 ans.                                        | <i>Idem</i> , y compris l'étiologie.                     | Bonne santé générale. Grande émotion par suite d'une mauvaise nouvelle, tremblement général, faiblesse dans les membres infér. <i>acné rosacea</i> .                                               | Ignorés.                                                                                                                               |
| XIII. Mme B..., 30 ans.                                       | Agoraphobie.                                             | Dans sa jeunesse, fréquentes céphalalgies. Des accidents nerveux variés et morbides, des idées tristes et noires, crainte de devenir aliénée. Neurasthénie à la suite d'un accouchement laborieux. | Quatre ou cinq aliénés dans les ancêtres maternels; un frère paraplégique, un autre hémiplegique, mort avec des accès éclamptiques (?) |
| <sup>(1)</sup><br>XIV. Mme P..., 50 ans, tempérament nerveux. | Vertiges nerveux. Agoraphobie.                           | Néant.                                                                                                                                                                                             | Ignorés.                                                                                                                               |
| <sup>(2)</sup><br>XV. M. P..., ébéniste, 27 ans.              | Tremblement général intense. Agoraphobie.                | Jamais de graves maladies; toujours nerveux. A fait autrefois des excès de boissons.                                                                                                               | Inconnus.                                                                                                                              |

(1) Voir la note de la page 89.

(2) Th. Bongrand, Paris, 1878.

| OBSERVATIONS                                 | SYMPTOMES                                                                                                                                                                                        | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                                                                                                                                                                                  | PERSONNELS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HERÉDITAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (1)<br>XVI. M. P....<br>43 ans.              | Névrалgie du trijumeau. Depuis sa frayeur, il est atteint de peur du vide et des lieux élevés. Se rapproche bien de l'agoraphobie.                                                               | Convulsions dans l'enfance. A huit ans, étant monté sur un toit élevé, a eu une grande frayeur.                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mère a eu des attaques de nerfs, avait eu des névralgies faciales. Un frère est mort d'un état de mal épileptique; trois enfants du malade ont eu des convulsions, le quatrième a des terreurs nocturnes et des accès de somnambulisme.                                                                            |
| (2)<br>XVII. Mme C...,<br>35 ans, lingère.   | Syndrome d'agoraphobie des plus caractérisés, éclos peu de temps après la fausse couche pour une contrariété insignifiante.                                                                      | Jusqu'à l'âge de 13 ans, où elle a eu ses premières règles, bien portante. A partir de cette époque, devenue pâle, nerveuse, sujette à des éclats de rire incoercibles, aux explosions de colère, avec des impulsions irrésistibles de briser les objets lui tombant sous les mains. Chlorose, leucorrhée. Fausse couche, douleur aux lombes et aux cuisses, consécutivement. | Absents.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| (2)<br>XVIII. Mme R.,<br>28 ans, couturière. | Crainte exagérée des voitures (amaxophobie). Elle a une crise d'angoisse sitôt qu'elle aperçoit une voiture, non seulement dans la rue, mais même à l'horizon. Peur de l'eau, surtout en bateau. | Fièvre muqueuse étant jeune. A fait trois couches, dont la seconde une fausse. Est devenue chlorotique après une existence assez orageuse à Paris. S'était portée bien quand elle restait à la campagne.                                                                                                                                                                      | Père mort d'un abcès à la gorge, avait eu plusieurs attaques de rhumatisme et présenté des accidents de somnambulisme spontané. Mère bien portante. Une tante paternelle, âgée de 92 ans, épileptique. Plusieurs oncles et tantes, morts tuberculeux. Un frère, âgé de 43 ans, serait atteint de débilité mentale. |

(1) Ch. Féré.— Pathologie des émotions, p. 421.

(2) Dayen.— Terreurs morbides, ect. (Encéphale, 1885).

| OBSERVATIONS                                                       | SYMPTOMES                                                               | ANTECÉDENTS                                                                                                                                                                                                                          | ANTECÉDENTS                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    |                                                                         | PERSONNELS                                                                                                                                                                                                                           | HÉRÉDITAIRES                                                                                                |
| <sup>(1)</sup><br>XIX. M. V..., 63 ans, ancien gardien de la paix. | Peur exagérée des voitures (amaxophobie), avec agoraphobie consécutive. | S'est toujours bien porté. Grands chagrins domestiques; fut battu par ses enfants et sa femme, qui s'enfuit avec un amant. Consécutivement, parésie des membres inférieurs, maux de tête et légère aphasie. Devenu émotif, craintif. | Père mort à 72 ans, paralégique; mère morte aliénée à la Salpêtrière, une sœur épileptique, morte à 18 ans. |
|                                                                    |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                             |

*La Folie du Doute, par Legrand du Saulle*

(Gazette des Hôpitaux, 1875)

|                                                                                              |                                                                   |               |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
| I. Mlle G..., 24 ans, artiste distinguée, professeur de musique, consciencieuse, ponctuelle. | Tourmentée par questions diverses concernant accidents possibles. | Non indiqués. | Non indiqués 2. |
| II. M. D..., 30 ans, négociant, intelligent, instruit.                                       | Questions concernant les couleurs et les nombres.                 | Idem.         | Idem.           |
| III. Mlle L..., 18 ans, orpheline.                                                           | Scrupules de conscience, surtout religieux.                       | Idem.         | Idem.           |

(1) Doyen. — Terreurs morbides et délire émotif. — Encéphale, 1885.

(2) Legrand du Saulle, malgré l'absence d'antécédents héréditaires dans la plupart de ces observations pour des raisons qui nous échappent, fait, dans ses réflexions qui suivent ses observations, jouer à l'hérédité le rôle le plus important dans la genèse de la maladie qu'il décrit.

| OBSERVATIONS                                                | SYMPTOMES                                                                                                            | ANTÉCÉDENTS                                                                                  |                                    |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                             |                                                                                                                      | PERSONNELS                                                                                   | HÉRÉDITAIRES                       |
| IV. Mme C...., 19 ans, mariée.                              | Obsédée par l'image des organes génitaux d'homme, depuis qu'elle a surpris, en plein jour, son mari nu, en érection. | Non indiqués.                                                                                | Famille d'aliénés.                 |
| V. M. T..., employé de finances, 40 ans, calculateur habile | Questions concernant la folie possible des parents, délire du toucher, peur excessive des souris.                    | Idem.                                                                                        | Néant (?)                          |
| VI. M. V....., commis, 20 ans.                              | Question se rapportant à savoir : «serait-ce agréable à Dieu de se crever un œil en signe de sacrifice».             | Masturbateur effréné; à 13 ans, après la confirmation, avait eu des scrupules de conscience. | Non indiqués.                      |
| VII. M <sup>me</sup> F...., 27 ans, très spirituelle.       | Idées obsédantes concernant accidents de plomb et de cuivre; peur ridicule des rats et des souris.                   |                                                                                              | Fille et petite-fille de suicidés. |
| VIII. M <sup>lle</sup> Berthe, 40 ans.                      | Délire excessif du toucher, se lave les mains 200 fois par jour; peur des boutons de porte.                          |                                                                                              | Non indiqués.                      |

| OBSERVATIONS                                                 | SYMPTOMES          | ANTÉCÉDENTS | ANTÉCÉDENTS  |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|--------------|
|                                                              |                    | PERSONNELS  | HÉRÉDITAIRES |
| IX. M <sup>lle</sup> ., 34 ans, caractère gai, humeur douce. | Délire du toucher. |             |              |

|                                                                                                                |                                                                                                           |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| X. M. Z. ...., Obsédé par l'image des organes génitaux de la femme, se tourmente par des questions à ce sujet. | A reçu, dans l'enfance, une boule à jouer aux quilles sur la tête; onanisme. Peur de crapaud et de chien. | Petit-fils et neveu de déments séniles; cousin germain d'un suicidé; eczéma-teux héréditaire. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

*Folie du doute et délire du toucher, par le docteur Ladame*

(Ann. médico-psychol., t. XII, nov. 1890)

|                                                                                 |                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| XI. Jeune homme, 28 ans, fils unique. Intelligent, bossu; asymétrie de la face. | Scrupules religieux; craintes de contamination; délire du toucher; jamais folie du doute proprement dite. | Onanisme depuis l'âge de 14 ans; crises mentales, de nature hypocondriaque. | Le père du malade, tout en niant les maladies nerveuses dans sa famille, présentait lui-même, d'après l'auteur de cette observation, le type de la mélancolie; ne faisait que se lamenter et répondait à peine aux questions qu'on lui posait. La mère aussi passe pour une femme originale. |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                       |                                                                      |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| XII. M <sup>lle</sup> X. .... 33 ans. | Questions religieuses et métaphysiques. Jamais de délire du toucher. | Depuis son enfance, des idées; jamais fait de maladies. | Mère morte de dépérissement à 44 ans. Père mort de fièvre chaude, suite d'ivrognerie. <i>Hérédité mater.</i> : une tante de la malade (morte à 60 ans) était bizarre, ne sortait jamais, causait très peu, etc. <i>Hér. pater.</i> : deux frères du père se sont suicidés, l'un s'est empoisonné, l'autre s'est fusillé à cause de misères de ménage. |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| OBSERVATIONS                                                                       | SYMPTOMES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                                                               | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PERSONNELS                                                                                                                                                                                                                                                | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                     |
| (1)<br>XIII. M. D...., 42 ans, toujours d'un caractère un peu sombre.              | Peur de se compromettre par l'écriture, des doutes surgissant là dessus. Impossibilité d'écrire une ligne sans crise d'angoisse.                                                                                                                                                                                                                                                                              | Aucun trouble névropathique dans son enfance.                                                                                                                                                                                                             | Père présente un bégaiement; à part cela, rien du côté nerveux; mère se porte bien, mais un frère aurait succombé à une maladie nerveuse provoquée par une peur. |
| (2)<br>XIV. M <sup>me</sup> B. ., 33 ans.                                          | Sur cet état général défectueux, comme l'indiquent les antécédents personnels, pour une raison futile, l'obsession de scrupules conjugaux s'est greffée avec de remords morbides, pas du tout justifiés par sa conduite. Un traitement reconstituant, ayant amené l'augmentation de son poids, l'a rétabli complètement.                                                                                      | Bien portante jusqu'à l'âge de 31 ans. Deux mois après ses dernières couches a fait une chute et a eu une petite plaie à la jambe avec un érysipèle consécutif, qui entraîna la suppression de lait; en moins d'un mois a perdu huit livres de son poids. | Père paraît être mort de paralysie générale progressive. Une sœur hystérique a eu de grandes attaques.                                                           |
| (3)<br>XV. M <sup>me</sup> V...., 28 ans, atteinte d'ichtyose, a eu trois enfants. | Elle venait de sevrer son troisième enfant lorsqu'elle commença à éprouver ses premiers troubles mentaux se rapportant à la folie du doute et à celle du toucher. Elle habitait une maison voisine d'une rue où se trouvait une maison publique. Elle a commencé à douter de sa moralité, ensuite de celle de toutes les femmes, en dernier lieu présente la crainte de contamination avec délire du toucher. |                                                                                                                                                                                                                                                           | Mère et grand'mère maternelle atteintes d'ichtyose. La mère et une de ses tantes ont eu la chorée.                                                               |

(1) Ch. Féré. — Pathologie des émotions, 425.

(2) — loc. cit. 429.

(3) — loc. cit. 431.

| OBSERVATIONS                                                                                   | SYMPTÔMES                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PERSONNELS                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                            |
| (1)<br>XVI. M. P. . . . ,<br>37 ans, négociant.                                                | Devenu méticuleux, scrupuleux, en un mot à le doute. Peur excessive de papillons avec crises d'angoisse; plus tard, douleurs de tête violentes nocturnes avec épilepsie jacksonienne se sont ajoutées à ses terreurs. Le traitement spécifique a amené une guérison rapide, même de troubles psychiques. | Incontinence nocturne d'urine jusqu'à 14 ans; quelques terreurs nocturnes jusqu'à 18 ou 20 ans. A 20 ans, il a pris une syphilis et sa femme a fait deux fausses couches.                                                                                                                                      | Deux sœurs ont eu la chorée. Une tante maternelle affectée d'un tic douloureux de la face.                                                                              |
| (2)<br>XVII. M <sup>lle</sup> T. . . .<br>17 ans, mécanicienne, tempérament lymphatico-sanguin | Scrupules de ne plus aimer sa mère, craintes et impulsions de la tuer, impulsion de faire du mal, crainte de toucher les objets pouvant servir d'arme. Questions sur la vie de l'autre monde.                                                                                                            | A l'âge de 2 ans, une fièvre typhoïde (?) suivie d'une scarlatine. Régée à 12 ans et demi, présente des légères dysménorrhées; à 15 ans une fièvre typhoïde qui était le point de départ de son état actuel.                                                                                                   | Père alcoolique, caractère agressif et méchant. Mère bien portante.                                                                                                     |
| (3)<br>XXX. M. X. . . .<br>34 ans, tempérament bilioso-nerveux.                                | Lavage de mains 50, 100 fois par jour; après, le délire du toucher; une aboulie ayant pour conséquence la folie du doute. Onomatomanie. Echolalie.                                                                                                                                                       | Deux attaques de rhumatisme articulaire aigu, la seconde attaque était violente: fièvre intense, surexcitation anormale, pas d'endocardite, ne fut pas traité par salicylate de soude. Ensuite la syphilis et 3 ans après le début des troubles psychiques, qui ne semblent pas devoir relever de la syphilis. | Frère mort à 30 ans, d'une affection des centres nerveux. Sa sœur a présenté, dans le cours de sa grossesse et au moment de l'accouchement, des accidents éclamptiques. |

(1) Ch. Féré. — loc. cit. 523.

(2) H. Roger. — Folie du doute. — Encéphale 1885

(3) Folie du doute, par le D<sup>r</sup> Cabadé. — Encéphale 1882.

| OBSERVATIONS                                                                    | SYMPTOMES                                                                                                                          | ANTÉCÉDENTS<br>PERSONNELS                                                                      | ANTÉCÉDENTS<br>HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Observations de Morel (Délire émotif. Arch. générales de médecine, 1866)</i> |                                                                                                                                    |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| I. Un homme d'une haute intelligence.                                           | Délire du toucher.                                                                                                                 | Sensibilité exagérée, ridicule. Un jour, crise de larmes à propos de la mort d'une grenouille. | Inconnus.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| II. M. de X. . . .                                                              | Agoraphobie (peur des lieux élevés, peur d'un puits). Défaillance à l'aspect d'une épée nue.                                       |                                                                                                | Frère, d'un caractère pusillanime, niais, plein de tics ridicules, avait eu la folie du toucher. Autres manifestations névropathes dans la famille.                                                                                                                                      |
| III. Dame. . . . ,<br>33 ans.                                                   | Tendances panophobiques à la suite d'une fièvre typhoïde de sa fille, peur des chiens extraordinaire; agoraphobie des plus nettes. |                                                                                                | Père mort dans un état d'enfance, avait «l'humeur noire», avait eu des périodes de torpeur pendant lesquelles il suivait sa femme comme un grand enfant (agoraphobie?); peur excessive des chiens et des chats. Fille hystérique, arrêté dans le développement physique et intellectuel. |
| IV. Dame. . . . .<br>52 ans.                                                    | Peur de la rage, délire du toucher poussé à l'extrême avec crises d'angoisse.                                                      | Ménorrhagies abondantes, anémie chronique.                                                     | Mère nerveuse et on ne peut plus irritable.                                                                                                                                                                                                                                              |
| V. Un suisse d'une paroisse.                                                    | Délire du toucher, crainte de toucher sa hallebarde, les couteaux; des terreurs nocturnes.                                         |                                                                                                | Ne se trouvent pas mentionnés.                                                                                                                                                                                                                                                           |

| OBSERVATIONS | SYMPTOMES | ANTÉCÉDENTS | ANTÉCÉDENTS  |
|--------------|-----------|-------------|--------------|
|              |           | PERSONNELS  | HÉRÉDITAIRES |

*Monomanie homicide et kleptomanie*

(Résumé d'un rapport médico-légal par Calmeil, Devergie, Tardieu. Ann. méd. psychol. 1856)

|                                                                |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Un nommé J. B. ...., intelligent, caractère franc, honnête. | Sous l'influence d'une impulsion irrésistible a fait feu sur sa belle-mère, sans motif aucun, en présence de nombreux témoins, et s'est constitué prisonnier immédiatement. | Hypocondriaque; dégoût de la vie, avait des tendances au suicide. Était sujet à des saignements de nez abondants, avait une hypertrophie cardiaque. | Un grand-oncle maternel aliéné; une tante paternelle s'est suicidée; elle était atteinte d'une «véritable aliénation mentale par-tielle»; une tante maternelle hystérique. |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                               |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| (1)<br>II. <del>M<sup>me</sup></del> ... 60 ans. marchande de quatre saisons. | Impulsions irrésistibles de tuer les deux enfants de sa fille, eux seuls et pas d'autres. | Depuis douze ans, triste par intervalle, crainte de mourir, de contracter maladies contagieuses; le choléra surtout. Autres fois des habitudes alcooliques, sommeil troublé par des cauchemars. Idées de suicide par pendaison, des craintes, des obsessions. | Père alcoolique, brutal et violent, battait fréquemment sa femme. |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|

|                                                         |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (2)<br>III. Albert..., né le 4 février en 1871 à Paris. | Impulsions de voler irrésistibles; a conscience qu'il agit mal, mais quand il essaie de résister, il est angoissé, triste; lorsqu'il a volé, il est content, satisfait; craintes du toucher. | Dans l'enfance, méchant, maltraitait les animaux, battait ses camarades, déchirait des objets. Des convulsions jusqu'à 7 ans, néanmoins savait lire et écrire à 9 ans. Des bouffées de rire incoercible, des besoins de se déplacer, de fuir. | Mère, pendant qu'elle était grosse du malade, a subi toutes les privations. Au siège à Paris, irritable et nerveuse d'habitude, avait des attaques convulsives jusqu'à l'âge de 7 ans. Elle a légué au malade une ré-pulsion instinctive pour les substances acides, surtout pour le vinaigre; père alcoolique; sœur atteinte de tics de la face. |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1) Magnan. Recherches sur les centres nerveux, p. 362 et suiv.

(2) — — — — — p. 258.

| OBSERVATIONS | SYMPTOMES | ANTÉCÉDENTS | ANTÉCÉDENTS  |
|--------------|-----------|-------------|--------------|
|              |           | PERSONNELS  | HÉRÉDITAIRES |

### *Kleptomanie*

(Dr H. Girard. Opinion sur la monomanie. Ann. méd.-psychol. 1856)

|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IV. M <sup>me</sup> M. ...., âgée 54 ans, d'une famille respectable, avait des manières distinguées, sentiments de piété, une intelligence peu commune. | Malgré sa générosité pour les gens en gêne, son indifférence pour des grandes pertes d'argent, a l'obsession de ramasser, d'économiser. Fut arrêtée pour détournements commis en qualité de dame de charité. | A 20 ans, une fièvre typhoïde, deux fois la dysenterie aiguë, une otite interne purulente, céphalalgies, étourdissements, insomnies. | Mère bizarre, presque aliénée. Une sœur d'une « humeur chagrine et se pré-occupait constamment de la mort ». Deux oncles morts d'une affection cérébrale, le troisième était avare, bizarre et original. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### *De la dipsomanie*

(Observations de Magnan, le Progrès médical, 1884)

|                            |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           |                                                                                                             |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Louise, âgée de 33 ans. | Le premier accès apparut à l'âge de 25 ans, vers le troisième mois de la première grossesse. Chaque accès est précédé d'une période de tristesse et d'un besoin irrésistible de boire de l'alcool. Après l'accès, la honte et le repentir. | A 8 ans, une fièvre typhoïde, ayant laissé des traces persistantes d'obtusion de l'intelligence. A 20 ans, des périodes de tristesse et de découragement. | Père alcoolique; grand-père s'est suicidé; frère hydrocéphale, mort à l'âge de 5 ans; un cousin est aliéné. |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| II. Marie T., couturière, âgée de 51 ans; entrée plusieurs fois à Sainte-Anne. | 1 <sup>er</sup> accès à 34 ans, précédé d'une crise de tristesse et de douleurs épigastriques. Depuis, des accès par intervalles irréguliers. Crise de désespoir et de honte, l'accès terminé. Délire alcoolique et hallucinations. | Ayant été cantinière, elle a pris quelques habitudes alcooliques, mais elle buvait sans passion, pour faire face aux exigences du métier. | Le grand-père maternel s'est suicidé; sa mère à, 40 ans, a été prise de délire mélancolique. |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|

| OBSERVATIONS                                                                    | SYMPTOMES                                                                                                                                                                                                                          | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                 | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    | PERSONNELS                                                                                                                                                                                  | HÉRÉDITAIRES                                                                                                                                                                                                       |
| III. Louis H., sculpteur, âgé de 35 ans.                                        | Accès dipsomaniaque, avec crises de désespoir consécutives et nombreuses tentatives de suicide.                                                                                                                                    | Toujours des tendances à la tristesse. De bonne heure, des excès de boissons, surtout après une recrudescence des idées tristes.                                                            | Père ivrogne, qui voulait se suicider; mère hystérique qui, à la suite d'une contrariété, eut un jour, sous les yeux du malade, une attaque convulsive, suivie de délire avec paroles extravagantes et grossières. |
| IV Hortense B., cordonnière, âgée de 35 ans.                                    | 1 <sup>er</sup> accès consécutif à la vie pendant le siège de Paris. Les accès sont toujours suivis de <i>delirium tremens</i> , avec hallucinations de la vue et de l'ouïe. Les accès sont espacés de 6, 8, 15 mois d'intervalle. | Prétend n'avoir pas fait d'excès de boissons jusqu'à 40 ans. De 21 à 27 ans, accès de gastralgie avec des vomissements. A bu de temps à autre pendant 2 ans avant le premier accès.         | Père s'est suicidé en se précipitant dans une mare.                                                                                                                                                                |
| V. Pauline, domestique, âgée de 52 ans, entrée à Ste-Anne à plusieurs reprises. | Accès de dipsomanie, Délires alcooliques, avec hallucinations terrifiantes. De la zoopsie.                                                                                                                                         | A commencé à avoir des impulsions à boire dès l'âge de 26 ans; à longs intervalles, peu à peu les accès se rapprochèrent. Chassée de sa place, elle a volé deux fois pour se faire arrêter. | Père avait des habitudes d'ivrognerie.                                                                                                                                                                             |

| OBSERVATIONS                                        | SYMPTOMES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ANTÉCÉDENTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ANTÉCÉDENTS                                                                    |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PERSONNELS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HÉRÉDITAIRES                                                                   |
| VI. Eugénie M.,<br>âgée de 48 ans.<br>institutrice. | Accès de dipsomanie, pendant lesquels elle devenait agressive, brutale. Prodromes de tristesse, de pesanteur de tête, de serremments à l'estomac. Pour s'empêcher de boire, elle mettait plusieurs fois dans les boissons alcooliques du pétrole, des matières fécales, mais elle avalait tout de même ce mélange écœurant. Impulsions homicides. Hallucinations terrifiantes. | Première jeunesse sans maladie; à 20 ans, tendance vers la vie religieuse; entre au couvent des Carmélites, se soumet à toutes les rigueurs de la discipline. Des hallucinations mystiques, a trouvé une confidente avec laquelle elle se livrait à l'onanisme réciproque. Après le mariage qui a suivi la rupture des vœux, car un jour elle s'est enfuie du couvent, elle commença à boire par suite de contrariétés du ménage. | Père ivrogne, s'enivrait avec du vin blanc; grand-mère maternelle s'est noyée. |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) VII. Femme.<br>32 ans. | 1 <sup>er</sup> Accès de dipsomanie a éclaté à l'occasion de la première grossesse; elle était enceinte de trois mois. Pendant les accès, toutes les boissons alcooliques lui conviennent, elle erre de cabaret en cabaret, où elle laisse ses vêtements pour un verre d'alcool; un jour, elle a donné une action de 600 fr. pour 40 cent. Fut arrêtée à plusieurs reprises ivre morte. | Famille distinguée, dont plusieurs membres très intelligents, <i>plusieurs autres des aliénés.</i> |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1) Ball. De la dipsomanie (Encéphale, 1882).

*Méthode pour la statistique*

Pour dresser nos tables de statistique, nous avons eu recours à la méthode suivante :

Tout d'abord nous avons accordé le même droit de cité à l'hérédité directe et à l'hérédité collatérale.

Ensuite, pour les besoins de la statistique, nous avons admis quatre espèces d'hérédité:

1° Une *hérédité-unité*, envisagée d'abord seulement comme une *unité numérique*, pour savoir combien de fois chaque genre d'hérédité, établi par M. le professeur Mairét, figure *n'importe comment*, simple ou combiné avec ses congénères, dans chaque groupe d'observations correspondant à chacune des sept variétés syndromiques dont nous nous occupons dans ce travail, et dans l'*ensemble* de tous les groupes d'observations. Chaque *hérédité-unité*, prise en elle-même, ne veut rien dire ou presque rien dire, et n'est dans ce cas qu'une *unité numérique*, mais malgré cela il lui a été échu le rôle le plus élevé dans nos tables de statistique. Car c'est l'*hérédité-unité* considérée non individuellement, où elle ne signifie rien, mais *collectivement, dans sa somme totale*, qui indique d'un seul nombre combien de fois chaque genre d'hérédité se rencontre *n'importe comment*, simple ou combiné, dans chaque groupe d'observations et dans leur ensemble, c'est l'hérédité-unité envisagée sous cet aspect qui va nous fournir les *cachets*, les *caractères généraux* pour l'*ensemble* des groupes d'observations d'abord et pour chacun de ces groupes ensuite.

Nous avons admis, en second lieu, trois espèces d'hérédité, telles que nous les avons le plus fréquemment rencontrées dans nos observations recueillies, *constituant ou*

*pouvant constituer des tous étiologiques*, et comme ce sont tantôt des genres d'hérédité simple, c'est-à-dire non combinés avec ses congénères, tantôt des genres d'hérédité doublement combinés, tantôt des genres d'hérédité à combinaisons multiples, qui *constituent ou peuvent constituer des tous étiologiques*, nous avons adopté :

2° *Une hérédité simple.*

3° *Une hérédité à combinaisons doubles.*

4° *Une hérédité à combinaisons multiples.*

Nous avons donc divisé nos *quatre* tables de statistique en *quatre* cadres chacune, où chaque cadre correspond à chacune des quatre espèces d'hérédité, admises par nous pour les besoins de la statistique.

Nous avons dressé les tables de statistique d'après nos tableaux synoptiques, après avoir détaché de ces derniers les antécédents héréditaires que nous avons englobés dans les genres d'hérédité correspondants établis par M. le professeur Mairet.

TABLE N° 1

## Tableau statistique pour l'ensemble des observations

Chiffre total : 101 observations,  
dont à hérédité indéterminée 26  
à hérédité absente . . . 3  
donc 75 obs. avec héréd. certaine

| HÉRÉDITÉS<br>unités     | HÉRÉDITÉS<br>simples              | HÉRÉDITÉS<br>à combinaison double         | HÉRÉDITÉS<br>à combinaisons multiples                                      |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| H. mentale . . . 36     | H. mentale . . . . . 9            | H. psycho-mentale . . . . . 9             | H. psycho-cérébro-mentale . . . . . 1                                      |
| H. psychique . . . 32   | H. psychique . . . . . 9          | H. psycho-nerveuse . . . . . 3            | H. alcool. et psycho-nervoso-ment . . . 1                                  |
| H. nerveuse . . . . 30  | H. nerveuse . . . . . 7           | H. psycho-alcool (onomat.) . . . . . 2    | H. nerveuse et disproportion d'âge<br>de 30 ans entre père et mère . . . 1 |
| H. alcoolique . . . 14  | H. alcoolique . . . . . 3         | H. physico-mentale (doute) . . . . . 1    | H. mentale et disproportion d'âge de<br>33 ans entre père et mère . . . 1  |
| H. cérébrale . . . . 10 | H. cérébr. (onomat.) . . . . . 1  | H. psycho-cérébrale (onomat.) . . . . . 3 | H. psycho-cérébro-nerveuse . . . . . 2                                     |
| H. physique . . . . 9   | H. physique (onomat.) . . . . . 2 | H. physico-nerveuse . . . . . 3           | H. alcool. et psycho-mentale . . . . . 1                                   |
|                         |                                   | H. nervoso-cérébrale . . . . . 3          | H. alcool. et psycho-nerveuse . . . . . 1                                  |
|                         |                                   | H. nervoso-alcool. (onomat.) . . . . . 1  | H. alcool. et cérébro-mentale . . . . . 1                                  |
|                         |                                   | H. nervoso-mentale . . . . . 4            | H. alcool. et nervoso-mentale . . . . . 1                                  |
|                         |                                   | H. alcoolique-mentale . . . . . 2         | H. alcool. et psycho-nerveuse . . . . . 1                                  |
|                         |                                   | H. cérébro-mentale . . . . . 1            | H. alcool. et cérébro-mentale . . . . . 1                                  |
|                         |                                   |                                           | H. alcool. et nervoso-mentale . . . . . 1                                  |

— 104 —

TABLE N° 2

Onomatomanie (y compris coprolalie et écholalie)

Chiffre total : 37 observations.  
 à hérédité indéterminée . . . 9  
 à hérédité absente . . . 2  
 donc 26 ob. avec hér. certaine.

| HÉRÉDITÉS<br>unités   | HÉRÉDITÉS<br>simples    | HÉRÉDITÉS<br>à combinaison double | HÉRÉDITÉS<br>à combinaisons multiples   |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| H. psychique . . . 14 | H. psychique . . . 2    | H. psycho-mentale . . . 4         | H. psycho-cérébro-mentale . . . 1       |
| H. mentale . . . 10   | H. nerveuse . . . 1     | H. psycho-nerveuse . . . 2        | H. alcool.-psycho-nerveoso-ment . . . 1 |
| H. nerveuse . . . 10  | H. mentale . . . 3      | H. psycho-alcoolique . . . 2      | H. nerveuse et disproportion d'âge      |
| H. alcoolique . . . 4 | H. alcoolique . . . 0   | H. psycho-cérébrale . . . 1       | de 30 ans entre père et mère . . . 1    |
| H. cérébrale . . . 5  | H. cérébrale . . . 1    | H. physico-nerveuse . . . 1       | H. psycho-cérébro-nerveuse . . . 1      |
| H. physique . . . 3   | H. physique (?) . . . 2 | H. nervoso-cérébrale . . . 1      |                                         |
|                       |                         | H. nervoso-alcoolique . . . 1     |                                         |
|                       |                         | H. nervoso-mentale . . . 1        |                                         |

Inversion et perversion sexuelles

{ 15 observations. Tant d'observations, tant d'héréd. certains.

|                       |                       |                                  |                                       |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| H. psychique . . . 9  | H. psychique . . . 4  | H. psycho-mentale . . . 2        | H. psycho-nerveoso-alcoolique . . . 1 |
| H. mentale . . . 7    | H. nerveuse . . . 1   | H. psycho-nerveuse . . . 1       | H. mentale et disproportion d'âge     |
| H. nerveuse . . . 5   | H. mentale . . . 0    | H. physico-nerveuse . . . 1      | de 33 ans entre père et mère . . . 1  |
| H. alcoolique . . . 2 | H. alcoolique . . . 0 | H. nervoso-mentale . . . 1       | H. psycho-physico-mentale . . . 1     |
| H. cérébrale . . . 1  | H. cérébrale . . . 0  | H. alcoolique et mentale . . . 1 |                                       |
| H. physique . . . 2   | H. physique . . . 0   | H. cérébro-mentale . . . 1       |                                       |



TABLE N° 4  
Impulsion homicide et Kleptomanie

| HÉRÉDITÉS<br>unités | HÉRÉDITÉS<br>simples | HÉRÉDITÉ<br>à combinaison double | HÉRÉDITÉS<br>à combinaisons multiples. |
|---------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| H. psychique... 2   | H. psychique..... 0  | H. psycho-mentale..... 1         | H. alcoolique et psycho-nerveuse.. 1   |
| H. mentale... 2     | H. nerveuse..... 0   |                                  |                                        |
| H. nerveuse... 1    | H. mentale..... 1    |                                  |                                        |
| H. alcoolique... 2  | H. alcoolique..... 1 |                                  |                                        |
| H. cérébrale... 0   | H. cérébrale..... 0  |                                  |                                        |
| H. physique... 0    | H. physique..... 0   |                                  |                                        |
| Dipsomanie          |                      |                                  |                                        |
| H. mentale... 6     | H. mentale..... 3    | H. alcoolique et mentale..... 1  | H. cérébro-alcoolique et mentale... 1  |
| H. alcoolique... 4  | H. alcoolique..... 1 |                                  | H. nervoso-alcoolique et mentale.. 1   |
| H. nerveuse... 1    |                      |                                  |                                        |
| H. cérébrale... 1   |                      |                                  |                                        |
| H. psychique... 0   |                      |                                  |                                        |
| H. physique... 0    |                      |                                  |                                        |

} 7 observations, toutes avec héréd. certaine.

## CHAPITRE IV. — CONCLUSIONS

### § 1. CONSIDÉRATIONS SUR LA TABLE DE STATISTIQUE N° 1

Sur 104, chiffre total d'observations que nous avons réunies, nous avons 26 observations où l'hérédité n'a pas été indiquée, pour une raison ou une autre, et nous avons seulement 3 observations où l'absence d'hérédité est nettement établie. Vu l'incertitude sur l'hérédité concernant 26 observations, il nous est donc impossible de faire un pourcentage.

Quant aux 75 observations où l'hérédité pathologique est constatée, voici le cachet général qui se dégage. C'est l'*hérédité mentale* qui domine (voir dans la table de statistique N° 1 le cadre où se trouvent comprises les *hérédités-unités*) en nombre imposant de 36, et elle doit la prédominance à la dipsomanie, où sur 7 cas (nombre total d'observations recueillies par nous sur cette variété) il y a 6 fois hérédité mentale et pas une seule fois d'hérédité psychique; sans la dipsomanie ce serait l'hérédité psychique qui tiendrait le premier rang, mais n'anticipons pas. Vient en second lieu l'*hérédité psychique* en nombre de 32, puis l'*hérédité nerveuse* en nombre de 30.

Pour les autres genres d'hérédité, il y a une chute brusque au chiffre 14 pour l'hérédité alcoolique, puis une chute beaucoup plus modérée au chiffre 10 pour l'hérédité cérébrale, en dernier lieu une baisse presque imperceptible au chiffre 9 pour l'hérédité physique.

D'où *conclusion générale* : Les psychoses ou les syndromes comprenant les obsessions et les impulsions relèvent

*essentiellement* de l'hérédité. Les hérédités qu'on rencontre le plus souvent sont, par ordre de décroissance à peu de différence près, les suivantes : hérédité mentale, hérédité psychique et hérédité nerveuse.

En considérant le cadre d'*hérédités simples* (table N° 1), nous constatons ici pour l'hérédité mentale et pour l'hérédité psychique le même nombre 9, pour l'hérédité nerveuse le nombre 7, puis une *chute brusque* au chiffre 3 pour l'hérédité alcoolique (notons la même proportion de la chute entre les hérédités-unités et les hérédités simples: pour les premières nous avons la chute de 30 à 14, pour les secondes de 7 à 3, c'est-à-dire  $30/14 =$  à peu près 7,3) et une décroissance insignifiante presque pour les autres genres (hérédité cérébrale et physique).

Si nous voulons traduire ces résultats en termes plus précis, nous dirons : pour 75 observations à hérédité pathologique indiquée, nous voyons l'*hérédité mentale*, *constituant à elle seule l'hérédité des malades*, dans le nombre de 9 fois; 9 fois aussi nous voyons dans les mêmes conditions figurer l'hérédité psychique, 7 fois nous constatons pour l'hérédité nerveuse, et en dernier lieu une chute brusque à 3, 2, 1 pour l'hérédité alcoolique, physique et cérébrale.

D'où une autre conclusion générale, moins imposante que la première, mais non moins précieuse, puisqu'elle la corrobore :

Parmi les hérédités simples, telles que nous les avons définies ailleurs, concernant toujours la généralité de nos observations, le rôle prédominant, essentiel, est joué toujours par les *mêmes trois genres d'hérédité* : l'*hérédité mentale*, *hérédité psychique*, *hérédité nerveuse*.

Pour les hérédités à combinaisons doubles, le *premier rang* appartient à la *combinaison psycho-mentale* en nombre de 9, vient

ensuite la combinaison nervoso-mentale en nombre de 4, puis la psycho-nerveuse 3, etc.

Quant aux hérédités à combinaisons multiples, à part la multiplicité et la variabilité de combinaisons (il y en a qui se combinent jusqu'à 4 genres différents), rien de particulier à noter, vu que ces combinaisons ne se répètent que très rarement dans les observations, pas plus de deux fois. A signaler toutefois la fréquence dans ces combinaisons de l'hérédité alcoolique (sur 15 cas, chiffre total d'hérédités à combinaisons multiples, l'hérédité alcoolique y entre pour 6 fois, et comme l'hérédité alcoolique ne figure dans les hérédités-unités que dans le nombre 14, le *chiffre 6 mérite bien d'être retenu*).

Dans les 6 combinaisons où l'alcool entre, il y est associé entre autres quatre fois avec l'hérédité mentale, en y ajoutant les deux hérédités à combinaisons doubles, les 2 alcooliques et mentales, nous aurons 6 combinaisons avec hérédité mentale ; sur 11 cas où l'alcool se combine (le chiffre total des hérédités-unités alcooliques étant de 14, si nous retranchons 3 hérédités-unités, il nous reste bien 11 pour les combinaisons). L'alcool est donc l'associé favori de la mentalité. — Dans ces 15 observations à combinaisons multiples, l'hérédité mentale, si elle n'a pas la supériorité du rang, elle est toujours de force quantitative égale vis-à-vis de sa rivale qui est, dans le cas présent, l'hérédité nerveuse (hérédité mentale se rencontre 10 fois, hérédité nerveuse 10, hérédité psychique 8). C'est donc toujours la même triade qui domine la scène.

§ 2. CONSIDÉRATIONS SUR LA TABLE DE STATISTIQUE N° 2  
ONOMATOMANIE

Il s'agit ici de 26 observations à hérédité certaine. Ici (v. le *cadre d'hérédités-unités*) les psychiques l'emportent sur les mentales et nerveuses (14 psychiques pour 10 mentales et 10 nerveuses), les cérébrales (5) sont en nombre assez considérable, viennent ensuite les alcooliques (4), en dernier lieu les physiques (3).

Les hérédités psychiques occupent le premier rang, et bien que les hérédités-unités de la table N° 2, les hérédités mentales et les hérédités nerveuses sont de dix chacune, les hérédités mentales méritent toutefois d'occuper le second rang par rapport aux hérédités nerveuses qui auront le troisième, parce que dans les hérédités simples pour l'onomatomanie, malgré l'inégalité numérique au point de vue du total des hérédités mentales simples (9) et des hérédités nerveuses simples (7) (voir table N° 1, cadre hérédités simples), les hérédités mentales simples (3) l'emportent toujours sur les hérédités nerveuses (1).

C'est une remarque générale que nous ferons, en disant que dans les rapports *qualitatifs* entre elles de trois espèces d'hérédité admises par nous pour les besoins de la statistique, notamment l'hérédité simple, l'hérédité à combinaison double, l'hérédité à combinaisons multiples, ce sera toujours l'hérédité *simple* donnant à elle seule toute l'hérédité pathologique du sujet, et étant de la sorte *l'expression la plus puissante au point de vue étiologique*, de chaque genre héréditaire de M. le professeur Mairét, qui dominera les deux autres espèces.

Ces rapports qualitatifs nous permettront, dans nos conclusions résumées, d'être plus affirmatif malgré la faiblesse *qualitative* de quelques-unes de nos données statistiques.

A l'encontre de ce que nous verrons pour les autres variétés de psychoses, celle-ci, c'est-à-dire l'onomatomanie, renferme, en proportion très respectable, *tous les genres d'hérédité* ; la même chute des chiffres entre l'hérédité nerveuse et l'hérédité alcoolique que nous avons déjà constatée à deux reprises a lieu ici aussi, et ce qui est plus curieux, la même proportion est conservée ( $30/14 =$  à peu près  $7/3 =$  à peu près  $10/4$ ).

A noter ici la moitié (5) du chiffre total (10) d'hérédité cérébrale (v. les hérédités-unités, table n° 1).

Pour les hérédités simples (onomatomanie), ce sont les mentales (3), c'est-à-dire le tiers du total 9 (v. table n° 1, hérédités simples), qui occupent le premier rang, ensuite les psychiques (2), puis les nerveuses (1), 0 pour l'alcoolique, puis tout à coup l'hérédité cérébrale commence (1) à poindre, et, à notre surprise, nous voyons l'hérédité physique simple apparaître sous le chiffre 2.

Nous disons « à notre surprise » parce qu'on comprend très difficilement, ainsi que M. le professeur Mairét l'a très judicieusement fait remarquer, comment l'hérédité physique peut donner, à elle seule, une hérédité engendrant une psychose. Ces deux hérédités physiques simples, dont l'une est la tuberculose et l'autre l'arthritisme, ont donné naissance à deux tiqueurs physiques (tics de la face, etc.) qui étaient en même temps deux tiqueurs psychiques (coprolalie, écholalie).

Une très grande richesse, la plus grande en comparaison avec d'autres variétés syndromiques que nous rapportons, nous constatons pour l'onomatomanie dans ses hérédités à combinaisons doubles, dont nous n'indiquerons que 3 sur 8.

D'abord la combinaison psycho-mentale en nombre 4 (sur 9 variétés héréditaires à combinaison double — table n° 1 — proportion considérable). Pour la combinaison psycho-nerveuse nous avons 2. Fort intéressant ici ce chiffre 2, car il représente *pour les psycho-nerveuses les deux tiers* de la totalité, et pour les *psycho-alcooliques* le chiffre 2 est *la totalité elle-même!* (v. table n° 1, hérédités à combinaisons doubles); le même chiffre pour la psycho-alcoolique, les autres combinaisons des plus variables sont représentées par le nombre 1.

Pour les hérédités à combinaisons multiples, toujours en ce qui concerne l'onomatomanie, qui y sont au nombre de 4, il y a à noter une hérédité à combinaison quadruple, notamment une hérédité alcoolique et psycho-nervoso-mentale et une autre hérédité plus intéressante, celle-ci où l'hérédité nerveuse est combinée à un autre facteur qui est une disproportion d'âge, de 30 ans, entre le père et la mère.

### § 3. TABLE N° 2.— INVERSIONS ET PERVERSIONS SEXUELLES

Ici, pour 15 observations (nous aurions pu mettre 17, car nous nous sommes aperçu, trop tard, à notre regret, que deux observations appartenant à cette variété et se trouvant dans le résumé n'ont pas été comprises dans les tables de statistique; ces deux observations confirment du reste, nos conclusions), chiffre total de cette variété, nous avons l'hérédité notée pour chaque observation. Dans le cadre d'hérédités-unités, nous trouvons encore pour les psychiques (9) le premier rang, les mentales sont au nombre de 7, les nerveuses 5, les alcooliques 2, etc.

Pour les hérédités *simples* nous avons pour les psychiques *quatre*, presque la moitié du nombre total (9) (v. table N° 1, hérédités simples), pour les hérédités nerveuses 1, et 0 pour

les autres hérédités simples. Pour les hérédités à *combinaisons doubles* en nombre 6, nous avons deux hérédités psychoméntales et 4 fois sur toutes les 6 hérédités à combinaisons doubles, se rapportant à cette variété syndromique, nous trouvons l'*hérédité mentale* en combinaison.

Notons, dans les doubles combinaisons, l'hérédité *alcoolique et mentale*, qui, malgré l'insignifiance du chiffre 1 qui la représente, devient fort intéressante par rapport à la totalité des *hérédités alcool.-mentales*, dont le chiffre 1 représente la moitié (v. table N° 1, hérédités à combinaisons doubles).

Dans les *trois* hérédités à combinaisons multiples, nous trouvons *deux fois* l'hérédité mentale à combinaison, dont une fois cette hérédité mentale est combinée avec une disproportion d'âge entre père et mère, de trente-trois ans.

#### § 4. TABLE N° 3. — AGORAPHOBIE

Sur 21 observations, chiffre total recueilli, 11 seulement ont une hérédité constatée. Cette fois, quand nous examinons les cadres d'hérédités-unités, nous voyons ensuite l'hérédité psychique détrônée (5) et elle a dû céder sa supériorité numérique à ses deux concurrentes, qui sont à présent *presque* (1) de force égale (hérédité mentale 7, hérédité nerveuse 7); l'hérédité alcoolique est ici nulle, les hérédités cérébrale et physique, en nombre de deux chacune. Une pénurie pour les hérédités *simples*, il n'y a que l'hérédité psychique en nombre 2, que l'hérédité nerveuse en nombre 1, pour les autres hérédités simples *zéro*. La même pénurie existe à peu

(1) Nous soulignons *presque*, parce que dans les hérédités simples de cette variété il y a pour l'hérédité nerveuse 1 et pour l'hérédité mentale 0; les hérédités nerveuses prédominent donc qualitativement sur les mentales.

de différence près pour les hérédités à combinaisons doubles, dont les hérédités psycho-mentales et les hérédités nervoso-mentales au nombre de *deux* chacune ; toutefois il est à noter que le chiffre 2 pour l'hérédité nervoso-mentale représente la moitié de la totalité (v. table n° 1, hérédités à combinaisons doubles).

De trois espèces d'hérédités pouvant constituer un tout étiologique (hérédités isolées, hérédités à combinaisons doubles, hérédités à combinaisons multiples), la plus richement dotée pour la variété syndromique (agoraphobie) qui nous occupe, sont sans conteste les hérédités à combinaisons multiples qui sont au nombre de *trois*, tandis que les deux premières ne sont qu'au nombre de *deux*. En outre, il y a ici pour les hérédités à combinaisons multiples une particularité qui ne se répète plus dans aucune variété syndromique dont nous nous occupons, c'est qu'une hérédité à combinaison multiple, notamment l'hérédité physico-nervoso-mentale, se *rencontre deux fois* dans la même variété syndromique.

§ 5. TABLE N° 3.— MALADIE DU DOUTE ET DÉLIRE DU TOUCHER

Sur 20 observations, chiffre total recueilli, 12 seulement présentent une hérédité constatée. En jetant un coup d'œil sur le cadre d'hérédités-unités, nous voyons l'hérédité psychique déchoir de plus en plus (2), c'est l'hérédité nerveuse (6) qui est la plus favorisée. Le second rang appartient à l'hérédité mentale (4); l'hérédité alcoolique (2) et l'hérédité physique (2), de leur infériorité si marquée par rapport à la triade dominatrice (hérédité mentale, hérédité psychique, hérédité nerveuse), se sont élevées jusqu'à devenir les égales d'une représentante de cette triade, notamment

l'hérédité psychique, par suite de l'abaissement de cette dernière. L'hérédité cérébrale se trouve aussi représentée par le nombre 1.

Sous le rapport d'hérédités *simples*, qui se trouvent en nombre de *quatre*, notre variété syndromique actuelle est plus favorisée que la précédente (l'agoraphobie).

Les hérédités *simples* nerveuses sont ici en nombre 4, *plus que la moitié du nombre total 7* (voir hérédités simples, table N° 1) *de toutes les hérédités simples nerveuses*.

Pour les hérédités mentales simples, nous avons 2; pour les hérédités psychiques et alcooliques, nous avons 1 pour chacune; quant aux hérédités physique et cérébrale, un *zéro* les représente.

Trois hérédités à combinaisons doubles, dont chacune est en nombre 1, et qui ne présente rien de particulier. Moins intéressantes sont encore les hérédités à combinaisons multiples, qui ne sont représentées que par une seule hérédité à combinaison triple, une hérédité alcoolique et psycho-mentale.

#### § 6 TABLE N° 4. — IMPULSION HOMICIDE ET KLEPTOMANIE

Quatre observations recueillies seulement en ce qui concerne ces deux impulsions, toutes ont une hérédité constatée. Malgré le nombre exigü des cas, il y a toutefois ici également quelques particularités intéressantes à noter, surtout en examinant le cadre d'hérédités-unités; l'hérédité alcoolique a ici une supériorité manifeste sur une représentante, notamment l'hérédité nerveuse de la triade dominatrice, et cette hérédité alcoolique (2), si inférieure (voir hérédités-unités, table N° 1) par rapport à cette triade, est devenue ici *doublement supérieure* à l'hérédité nerveuse (1), une des re-

présentantes de cette triade, *et égale* aux deux autres (hérédité mentale 2, hérédité psychique 2), qui ne se sont pas abaissées jusqu'à elle, comme dans la maladie du doute et le délire du toucher, car le nombre total d'observations recueillies est de *quatre*.

Par rapport à ce dernier nombre *quatre*, sont devenues également intéressantes les hérédités simples, parmi lesquelles il y a une hérédité mentale simple en nombre 1, et une *hérédité alcoolique simple en nombre 1*, le tiers de toutes les *hérédités simples alcooliques* qui ne sont qu'au nombre de *trois* (voir table N° 1, cadre d'hérédités simples).

A noter pour les hérédités à combinaisons doubles une hérédité psycho-mentale en nombre de 1, et pour les hérédités à combinaisons multiples une hérédité à triple combinaison en nombre de 1, notamment une hérédité alcoolique et psycho-nerveuse.

#### § 7. TABLE N° 4. — DIPSOMANIE

Chiffre total, 7 observations, dont toutes ont une hérédité constatée. Très intéressant ici le cadre d'hérédités-unités. La dynastie des hérédités psychiques, si puissante jadis, s'est complètement éteinte, c'est ici un *zéro*; une autre représentante de la triade dominatrice, l'hérédité nerveuse, est également sur le point de disparaître, ce n'est qu'un chiffre 1 dans cette variété syndromique.

Ce qui est vraiment prédominant ici, ce qui est même *écrasant* (qu'on nous passe cette expression), sauf en ce qui concerne l'hérédité alcoolique, pour toutes les autres hérédités, c'est l'*hérédité mentale* qui entre 6 fois dans nos 7 observations sur la dipsomanie, et cette prédominance de l'hérédité mentale deviendra encore plus considérable après

l'analyse de nos trois espèces d'hérédités pouvant constituer des tous étiologiques. Vient en second lieu l'hérédité alcoolique, qui est représentée par le nombre 4. Il est digne de remarque combien la proportion a changé entre l'hérédité nerveuse et l'hérédité alcoolique. De la proportion 30/14 (hérédités-unités, table N° 1), ou 10/4 (hérédités-unités, table N° 2, onomatomanie), ou 5/2 (hérédités-unités, table N° 2, inversions et perversions sexuelles), il ne nous reste à présent que la proportion 1/4. *L'hérédité alcoolique est donc devenue ici huit fois plus puissante par rapport à l'hérédité nerveuse.*

Lorsqu'on examine le cadre d'hérédités simples, on est frappé par ce fait qu'on y trouve le tiers (1) de toutes les hérédités alcooliques simples (v. table N° 1, hérédités simples), et le tiers (3) de toutes les hérédités mentales simples (v. table N° 1, hérédités simples). Le même tiers d'hérédités mentales simples, nous le retrouvons dans l'onomatomanie, mais, là, nous l'avons sur 26 cas à hérédité constatée, tandis que c'est sur 7 ici.

Pour les hérédités à combinaisons doubles, nous avons une seule combinaison alcoolique et mentale en 1, chiffre qui est également intéressant non pris en lui-même, mais par rapport à la totalité des combinaisons alcoolico-mentales dont le chiffre 1 représente la moitié (voir table N° 1, cadre d'hérédités à combinaisons doubles). Dans les deux hérédités à combinaison triple en nombre de 1 chacune, nous retrouvons dans chacune l'hérédité alcoolique et mentale, et, à titre d'accessoires, nous pouvons le dire à présent sans crainte, nous trouvons dans l'une l'hérédité cérébrale, et, dans l'autre, l'hérédité nerveuse.

Avant de résumer nos considérations sur les tables de statistiques, nous examinerons un peu les tableaux synoptiques concernant la dipsomanie et que nous croyons très intéres-

sants. Tout d'abord, c'est le sexe qui nous frappe : sur 7 observations, il y a 6 femmes. Profitons de cette donnée étiologique intéressante pour jeter un coup d'œil sur la proportion des sexes dans chaque variété dont nous nous sommes occupé. Pour l'onomatomanie, sur 37 observations (à hérédité constatée ou non), nous avons 21 femmes sur 16 hommes, les femmes dominant donc dans cette variété d'une façon assez marquée ; pour les 15 observations concernant l'inversion et les perversions sexuelles, *pas une seule femme* ; pour l'agoraphobie, sur 21 observations (à hérédité constatée ou non), nous avons 15 hommes sur 6 femmes ; pour le doute, sur 20 observations (à hérédité constatée ou non), nous avons chiffres égaux, 10 pour les hommes et 10 pour les femmes ; pour l'impulsion homicide et la kleptomanie, nous avons, sur 4 observations, 2 femmes et 2 hommes. Jusqu'ici, sur le total de 97 observations, il y a 49 hommes pour 48 femmes, c'est-à-dire que les hommes *dominent de un*. Avec la dipsomanie, la prédominance du sexe féminin devient nette : sur 104 observations, nous avons alors 54 femmes et 50 hommes, les femmes dominant donc ici du nombre 4.

Après cette digression qui n'est peut-être pas trop déplacée, revenons à la dipsomanie. Il y a donc une proportion de femmes de 6 à 7, et comme les femmes sont en général sobres, on ne peut pas faire intervenir l'alcoolisme personnel comme cause efficiente ; du reste, les observations sont éloquentes à ce point de vue, elles nous démontrent que, à part une cantinière et une cordonnière qui, de par leur profession, avaient des chances à contracter les habitudes alcooliques et qui les ont réellement contractées, les autres ne buvaient pas. Un agent puissant était déjà à prévoir derrière ce syndrome morbide, et cet agent se trouve constitué par l'hérédité alcoolique et l'hérédité mentale tantôt simples, tantôt combinées ensemble. *Deux fois* l'accès dipsomaniaque

est survenu pour la première fois chez deux femmes à l'occasion d'une première grossesse, et *les deux fois vers le troisième mois de cette grossesse.*

Dans le premier cas (1<sup>re</sup> observation de Magnan), nous trouvons dans l'hérédité de la maladie une explication très plausible de cet accès brusque, qui avait germé dès la naissance de la malade jusqu'à l'âge de 25 ans, en épiant pour ainsi dire un trouble de nutrition aussi fort que c'est chez la femme une première grossesse, pour évoluer rapidement.

C'est son hérédité, à la fois alcoolique et mentale, qui nous donne la clef de ce problème. L'hérédité alcoolique nous explique ce besoin intense, irrésistible de boissons fortes que réclame à un moment donné l'organisme dont tous les tissus avaient été une fois imprégnés d'alcool dans leur germe, au moment même, peut être, où le pronucleus mâle et le pronucleus femelle s'étaient combinés pour lui donner naissance. L'hérédité mentale, qui est presque toujours (5 sur 6) du genre mélancolique, voire même lypémanique, puisqu'il y a 5 suicides dans les 6 cas d'hérédité mentale, nous explique d'une façon manifeste cette morne tristesse qui constitue le prodrome le plus caractéristique de l'accès dipsomaniaque, nous explique aussi pourquoi la volonté sombre dans cette lutte parfois si tragique contre l'impulsion funeste. Mais nous ne nous expliquons pas, en ce qui concerne la seconde femme en question, observation qui appartient à Ball et qui figure dans nos tableaux synoptiques, comment un accès dipsomaniaque aurait pu éclater ou plutôt évoluer rapidement (puisque'il y a des prodromes qui durent quelques jours) chez une malade qui n'avait pas contracté d'habitudes alcooliques, et qui n'avait comme antécédents héréditaires que l'hérédité mentale. Que chez un héréditaire mental, notamment chez un héréditaire mélancolique qui aurait pris des habitudes d'alcool, un accès

dipsomaniaque puisse, par une cause occasionnelle quelconque, éclater, cela se conçoit et c'est ce que nous démontre les deux autres observations à hérédité mentale simple (v. tableaux synoptiques pour dipsomanie, obs. II et IV); ces deux femmes ont bu, l'une comme cantinière, l'autre étant cordonnière, en vendant des chaussures, pour faire face au métier. Nous sommes donc forcé de considérer l'observation de Ball comme ayant des antécédents héréditaires incomplets, et nous avons le droit de croire que si l'on avait approfondi les antécédents, on aurait trouvé l'alcoolisme soit parmi les antécédents personnels, soit parmi les antécédents héréditaires.

§ 8. — Nous voulons, avant de résumer nos conclusions, faire ressortir la considération suivante :

Ce qui nous a permis dans nos conclusions, pour chaque variété en particulier, d'être plus affirmatif que ne le comportait le nombre de nos observations à hérédité pathologique indiquée, nombre concernant certaines de nos variétés syndromiques, c'est d'abord le caractère familial (v. chap. I<sup>er</sup>, Aperçu général, etc.) de toutes nos variétés, caractère qui nous a donné le droit de comparer les résultats concernant chaque variété avec ceux de l'ensemble; c'est ensuite l'importance que nous avons attachée, non seulement aux rapports quantitatifs ou plutôt numériques de nos trois espèces d'hérédité pouvant constituer des tous étiologiques, mais encore et surtout aux rapports *qualitatifs* (v. p. 111 et 112).

Donc pour nous résumer, en ce qui concerne les considérations sur chaque variété syndromique, nous dirons :

1<sup>o</sup> Dans l'onomatomanie (v. p. 111), le rôle *prépondérant* appartient à la *triade dominatrice* (hérédité psychique — premier rang; hérédité mentale — second rang; hérédité nerveuse — troisième rang).

L'hérédité cérébrale entre pour une moitié (5) de sa totalité (v. table N° 1, hérédités unités), c'est-à-dire dans la proportion la plus forte par rapport aux autres variétés. C'est, en outre, la variété la plus riche en combinaisons doubles et en combinaisons multiples.

2° Dans l'inversion et les perversions sexuelles, ce sont les *hérédités psychiques qui tiennent le premier rang*.

Les hérédités mentales et nerveuses peuvent être considérées comme étant de force égale, car si pour les hérédités-unités (v. table N° 2) nous avons une différence de 2 entre les hérédités-unités mentales et les hérédités-unités nerveuses, nous avons pour les hérédités nerveuses simples 1 et pour les hérédités mentales simples 0.

L'hérédité psychique simple est représentée dans la proportion la plus considérable par rapport aux autres variétés. Quant à ses combinaisons doubles et multiples, cette variété syndromique tient le second rang, immédiatement après l'onomatomanie. Dans ces combinaisons, assez variées, toutes les sept hérédités mentales de ce syndrome se trouvent comprises.

3° Dans l'agoraphobie, *c'est l'hérédité mentale et l'hérédité nerveuse qui occupent la première place*, de force quantitative égale avec prédominance qualitative pour les *nerveuses* (v. table N° 3, hérédités simples). Les psychiques tiennent le second rang.

4° Dans le doute (y compris le toucher), les *nerveuses occupent le premier rang*. Le second est pris par l'hérédité mentale, et les psychiques sont reléguées au troisième et se sont abaissées jusqu'aux hérédités alcooliques.

5 et 6° Dans l'impulsion homicide et la kleptomanie, la note dominante appartient à l'alcoolisme, ensuite aux psychiques et aux mentales, de force quantitative égale avec pré-

dominance qualitative pour les mentales (v. table N° 4, hérédités simples).

7° Dans la dipsomanie, c'est surtout l'hérédité mentale (mélancolie ou lypémanie) qui joue le rôle prépondérant, et en second lieu l'hérédité alcoolique.

Montpellier, le 23 juillet 1895.

*Le Recteur de l'Académie,*  
Correspondant de l'Institut,  
J. GÉRARD.

Montpellier, le 23 juillet 1895,

*Le Doyen,*  
MAIRET.

---

# SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !